OTTO F. KERNBERG

RELAȚII DE IUBIRE

NORMALITATE ȘI PATOLOGIE

Un cuplu ajunge la maturitate doar după ce parcurge faza sado-masochistă

3
TREI

PSIHOLOGIE

În acest adevărat tratat despre psihologia iubirii, cititorul dornic de informaţii ştiinţifice va găsi capitole incitante teoretic şi practic dedicate relaţiei dintre excitaţia sexuală şi dorinţă, iubirii sexuale mature, pasiunii şi idealizării etc. Dimensiunea inconştientă este permanent menţinută în atenţie atât în ce priveşte pulsiunea sexuală, cât şi în ce priveşte agresivitatea. Când devine obiect al ştiinţei, iubirea – această temă esenţială a vieţii şi romanelor – îşi arată şi părţile întunecate, adică posibilele patologii: narcisism, masochism, sadism. Uneori acestea creează, în mod surprinzător, potriviri confortabile, alteori, cel mai adesea, incompatibilităţi de nedepăşit.

«O carte cu un orizont foarte cuprinzător, care include atât perspectiva biologică, cât şi pe cea socio-culturală. O lectură interesantă atât personal, cât şi profesional.»

Ricky Emannuel, *British Journal of Psychiatry*

OTTO F. KERNBERG, psihiatru şi psihanalist, este profesor de psihiatrie la Cornell University Medical College şi autor a numeroase cărţi dedicate tulburărilor severe de personalitate, dar şi psihologiei organizaţiilor.

9 789737 072535 >

ISBN 978-973-707-253-5

www.edituratrei.ro

OTTO F. KERNBERG

Relații de iubire

Normalitate și patologie

Traducere din limba engleză de
Ștefania D. Niță

TREI

PSIHOLOGIE · PSIHOTERAPIE

Colecție coordonată de
Simona Reghintovschi

Editori:
SILVIU DRAGOMIR
VASILE DEM. ZAMFIRESCU

Director editorial:
MAGDALENA MĂRCULESCU

Coperta:
FABER STUDIO (S. Olteanu, A. Rădulescu, D.Dumbrăvician)

Redactor:
CORINA COJANU

Dtp:
MARIAN CONSTANTIN

Corectură:
DANIEL FOCȘA
ROXANA SAMOILESCU

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
KERNBERG, OTTO
Relațiile de iubire : normalitate și patologie / Otto Kernberg ; trad.: Ștefania D. Niță. - București : Editura Trei, 2009
ISBN 978-973-707-253-5

I. Niță, Ștefania (trad.)

159.922.1

Această carte a fost tradusă după:
LOVE RELATIONS. Normality and Pathology,
by Otto F. Kernberg, M.D., Yale University Press, USA, 1995

Copyright © 1995 by dr. Otto F. Kernberg
Copyright © Editura Trei, 2009
pentru ediția în limba română

C.P. 27-0490, București
Tel./Fax: +4 021 300 60 90
e-mail: comenzi@edituratrei.ro
www.edituratrei.ro

ISBN 978-973-707-253-5

În memoria lui
John D. Sutherland și Robert J. Stoller

Cuprins

7 Cuprins
11 Prefață
15 Mulțumiri

19 **Experiența sexuală**

19 Rădăcinile biologice ale experienței și comportamentului sexual
24 Factori psihosociali
25 Identitatea nucleară de gen
29 Identitatea rolului de gen
32 Alegerea dominantă de obiect
37 Intensitatea dorinței sexuale

41 **Excitația sexuală și dorința erotică**

43 Instincte, pulsiuni, afecte și relații de obiect
52 Aspecte clinice și genetice ale dorinței erotice

67 **Iubirea sexuală matură**

68 Alte considerații referitoare la dorința erotică
70 Dorință erotică și tandrețe
73 Identificarea cu celălalt
76 Idealizarea și iubirea sexuală matură
79 Angajament și pasiune

91 **Iubirea, Oedip-ul și cuplul**

91 Impactul genului
105 Îndrăgostirea și formarea unui cuplu
108 Iubirea sexuală matură și cuplul sexual

116 **Psihopatologie**

143 **Agresivitatea, iubirea și cuplul**

146 Discontinuități
153 Triangulații
155 Perversitatea și granițele
157 Granițele și timpul
163 Fixația patologică la rol

167 **Funcțiile Supraeului**

179 Patologia relativ moderată a Supraeului
187 Patologia severă a Supraeului

192 **Iubirea în cadrul analitic**

192 Iubirea de transfer
197 Contratransferul
205 O ilustrare clinică

213 **Patologia masochistă**

213 Masochismul: Prezentare generală
220 Masochismul la bărbați și la femei
224 Relațiile de iubire masochiste
233 Dezvoltări în transfer

238 **Narcisismul**

239 Caracteristicile relațiilor de iubire narcisice
243 Două ilustrări clinice
250 Dinamicile patologiei narcisice
261 Relații de durată la partenerii narcisici

268 **Perioada de latență, dinamicile de grup și convenționalismul**

269 **Cuplul și Grupul**

272 Psihologia mulțimilor și cultura de masă
275 Filmul convențional
276 Arta erotică în filme
278 Filmul pornografic
281 Structura filmului convențional
283 Structura artei erotice în film
289 Cuplul și grupul
289 Cuplurile și grupurile de adolescenți
297 Provocările externe ale cuplului de adulți

Prefață

Cu ani în urmă, când scrierile mele despre pacienți cu tulburări de personalitate de tip borderline puneau accentul pe importanța agresivității în psihodinamica lor, un coleg și un bun prieten mi-a spus, pe jumătate glumind: „De ce nu scrii despre iubire? Toată lumea trăiește cu impresia că te preocupă doar agresivitatea!". I-am promis că îi voi urma sfatul imediat ce voi găsi răspuns la anumite întrebări. A rezultat această carte, deși trebuie să recunosc că nu am găsit răspunsul la toate acele întrebări. Cu toate acestea, consider că am descoperit destul de multe și că este rândul meu de a le împărtăși. Sper ca și alții să aibă ocazia să elucideze ceea ce este încă un mister.

De-a lungul secolelor, tema iubirii i-a preocupat atât pe poeți, cât și pe filosofi. Recent, ea a fost analizată în amănunt de către sociologi și psihologi. Dar, în mod surprinzător, literatura psihanalitică tratează iubirea extrem de precar.

În repetate rânduri, în încercările mele de a studia natura iubirii, relația dintre erotic și sexual era iminentă. Am descoperit că, în comparație cu abundența studiilor despre răspunsul sexual din perspectiva biologică, s-a scris foarte puțin despre aceasta ca experiență subiectivă. Analizând acest aspect subiectiv cu pacienții, foarte curând m-am confruntat cu fantasme inconștiente și cu rădăcinile acestora în sexualitatea infantilă — pe scurt, înapoi la Freud. Din punct de vedere clinic, am descoperit felul în care cuplurile se foloseau de identificarea proiectivă mutuală pentru a reproduce „scenarii" din trecut (experiențe și fantasme

inconştiente) în relaţiile lor şi că „persecutarea" reciprocă imaginată sau reală generată de proiectarea Supraeului infantil — precum şi de formarea unui ideal al Eului comun — influenţează enorm viaţa cuplului.

Am observat că este aproape imposibil de prevăzut destinul unei relaţii de iubire sau al unei căsătorii pe baza unei psihopatologii specifice a pacientului. Uneori, diferite tipuri şi niveluri ale psihopatologiei la parteneri par să creeze o potrivire confortabilă; alteori, diferenţele reprezintă sursa incompatibilităţii. Întrebările „Ce uneşte cuplurile? Ce le distruge relaţia?" m-au bântuit şi m-au stimulat să studiez dinamicile fundamentale ale cuplurilor în relaţii intime.

Sursele mele de informare constau în tratamentul pacienţilor prin psihanaliză şi psihoterapie psihanalitică, în evaluarea şi tratarea cuplurilor care se confruntau cu conflicte conjugale, şi în special în studiul de durată al cuplurilor din perspectiva psihanalizei şi psihoterapiei psihanalitice ale pacienţilor individuali.

Curând mi-am dat seama că era imposibil să studiez vicisitudinile iubirii fără a analiza şi vicisitudinile agresivităţii în relaţia de cuplu, dar şi la individ. Aspectele agresive ale relaţiei erotice de cuplu s-au dovedit extrem de importante în toate relaţiile sexuale intime, un domeniu în care opera deschizătoare de drumuri a lui Robert J. Stoller mi-a furnizat clarificări esenţiale. Dar la fel de importante am considerat a fi componentele agresive ale ambivalenţei universale a relaţiilor de obiect intime, precum şi componentele agresive ale presiunilor Supraeului declanşate în viaţa intimă a cuplului. O teorie psihanalitică a relaţiilor de obiect mi-a înlesnit studiul dinamicilor care fac legătura dintre conflictele intrapsihice şi relaţiile interpersonale, dintre influenţele reciproce ale cuplului şi grupul său social

înconjurător, și interdependența dintre iubire și agresivitate în toate aceste domenii.

În concluzie, în ciuda bunelor mele intenții, probe incontestabile m-au obligat să îmi îndrept atenția în principal asupra agresivității în acest tratat despre iubire. Dar, mai mult decât atât, confirmarea nenumăratelor forme în care iubirea și agresivitatea se contopesc și interacționează în viața cuplului pune în valoare și mecanismele prin care iubirea poate integra și neutraliza agresivitatea și, în multe cazuri, poate chiar să iasă triumfătoare.

Mulţumiri

John D. Sutherland, fost medic la Clinica Tavistock din Londra şi pentru mulţi ani consultant senior al Fundaţiei Menninger, a fost cel care, pentru prima dată, mi-a îndreptat atenţia asupra operei lui Henry Dicks. Henry Dicks aplică teoria relaţiilor de obiect a lui Fairbairn la studiul conflictelor conjugale, ceea ce mi-a furnizat un cadru de referinţă extrem de important în încercările mele de a clarifica complexele interacţiuni ale pacienţilor cu tulburări de personalitate de tip borderline cu iubiţii sau partenerii lor conjugali. Scrierile lui Denise Braunschweig şi Michel Fain despre dinamicile de grup în cadrul cărora tensiunile erotice se manifestă în primii ani de viaţă şi la maturitate mi-au făcut cunoscute contribuţiile psihanalizei franceze la studiul relaţiilor de iubire normale şi patologice. În timpul celor două perioade sabatice petrecute la Paris, locul în care s-au născut ideile cuprinse în această carte, am avut privilegiul de a consulta mulţi psihanalişti preocupaţi de studiul relaţiilor de iubire normale şi patologice, în special Didier Anzieu, Denise Braunschweig, Janine Chasseguet-Smirgel, Christian David, Michel Fain, Pierre Fedida, André Green, Bélà Grunberger, Joyce McDougall şi François Roustang. Serge Lebovici şi Daniel Widlocher m-au ajutat să-mi clarific ideile despre teoria afectelor. Mai apoi, Plainer Krause din Saarbrücken şi Ulrich Moser din Zürich m-au ajutat să înţeleg mai bine patologia comunicării afectelor în relaţiile intime.

Am avut onoarea de a mă împrieteni cu cele mai importante persoane din Statele Unite, care şi-au adus contribuţia la studiul

psihanalitic al relațiilor de iubire: Martin Bergmann, Ethel Person și regretatul Robert Stoller. Ethel Person m-a ajutat să mă familiarizez cu importanta operă pe care ea și Lionel Ovesey au realizat-o despre identitatea de gen și patologia sexuală. Martin Bergmann m-a sprijinit în dobândirea unei perspective istorice asupra naturii relațiilor de iubire și a expresiei acestora în artă; și Robert Stoller m-a încurajat să continui analiza legăturilor intime între erotism și agresivitate, pe care el însuși a lansat-o. Contribuțiile din aceste domenii aduse de Leon Altman, Jacob Arlow, Martha Kirkpatrick și John Munder-Ross mi-au stimulat și mai mult gândirea.

De asemenea, un grup de prieteni și colegi apropiați din comunitatea psihanalitică mi-au acordat un mare ajutor prin reacțiile lor critice, încurajatoare și stimulatoare: Harold Blum, Arnold Cooper, William Frosch, William Grossman, Donald Kaplan, Paulina Kernberg, Robert Michels, Gilbert Rose, Joseph și Anne-Marie Sandler, precum și Ernst și Gertrude Ticho.

Sunt profund recunoscător lui Louise Taitt și Becky Whipple pentru munca plăcută și răbdătoare depusă de la primele etape ale proiectului până la finalizarea manuscrisului. Esențială a fost și atenția doamnei Whipple la fiecare detaliu din acest manuscris, Rosalind Kennedy, asistenta mea administrativă s-a preocupat îndeaproape de organizarea și coordonarea activității de la birou care a contribuit în mare măsură la apariția manuscrisului într-o perioadă plină de obligații divergente și termene limită.

Aceasta este cea de-a treia carte scrisă în strânsă colaborare cu editorul meu Natalie Altman și cu Gladys Topkis, editor senior la Yale University Press. Recenzia lor dură, dar întotdeauna încurajatoare și plină de tact, a reprezentat încă o dată o experiență edificatoare.

Profunda mea recunoştinţă se îndreaptă şi spre toţi prietenii, colegii şi colaboratorii menţionaţi, spre pacienţii şi studenţii mei, care m-au ajutat să surprind esenţa problemelor dezbătute într-un timp mult mai scurt decât aş fi sperat vreodată. De asemenea, tot ei m-au învăţat să accept limitele în cunoaşterea acestui vast şi complex domeniu al experienţei umane.

Sunt de asemenea recunoscator editorilor originali care mi-au permis să reeditez materialul din următoarele capitole. Tot acest material a fost în mare parte retuşat şi modificat.

Capitolul 2: adaptare după „New Perspectives in Psychoanalytic Affect Theory", în *Emotion: Theory, Research, and Experience*, ed. R. Plutchik şi H. Kellerman (New York: Academic Press, 1989), 115–130, şi după „Sadomasochism, Sexual Excitement, and Perversion", *Journal of the American Psychoanalytic Association* 39(1991): 333–362. Publicat cu permisiunea Academic Press şi *Journal of the American Psychoanalytic Association*.

Capitolul 3: adaptare după „Mature Love: Prerequisites and Characteristics", *Journal of the American Psychoanalytic Association* 22 (1974): 743–768, şi după „Boundaries and Structure in Love Relations", *Journal of the American Psychoanalytic Association* 25 (1977): 81–114. Publicat cu permisiunea *Journal of the American Psychoanalytic Association*.

Capitolul 4: adaptare după „Sadomasochism, Sexual Excitement, and Perversion" *Journal of the American Psychoanalytic Association* 39 (1991): 333–362, şi după „Boundaries and Structure in Love Relations", *Journal of the American Psychoanalytic Association* 25 (1977): 81–114. Publicat cu permisiunea *Journal of the American Psychoanalytic Association*.

Capitolul 5: adaptare după „Barriers to Falling and Remaining in Love", *Journal of the American Psychoanalytic Association*

22, (1974): 486–511. Publicat cu permisiunea *Journal of the American Psychoanalytic Association.*

Capitolul 6: adaptare după „Aggression and Love in the Relationship of the Couple", *Journal of the American Psychoanalytic Association* 39 (1991): 45–70. Publicat cu permisiunea *Journal of the American Psychoanalytic Association.*

Capitolul 7: adaptare după „The Couple's Constructive and Destructive Superego Functions", *Journal of the American Psychoanalytic Association* 41 (1993): 653–677. Publicat cu permisiunea *Journal of the American Psychoanalytic Association.*

Capitolul 8: adaptare după „Love in the Analytic Setting", acceptat pentru publicare de *Journal of the American Psychoanalytic Association.* Publicat cu permisiunea *Journal of the American Psychoanalytic Association.*

Capitolul 11: adaptare după „The Temptations of Conventionality", *International Review of Psychoanalysis* 16 (1989): 191–205, și după „The Erotic Element in Mass Psychology and in Art", *Bulletin of the Menninger Clinic* 58, nr. 1 (Winter, 1994). Publicat cu permisiunea *International Review of Psychoanalysis* și *Bulletin of the Menninger Clinic.*

Capitolul 12: adaptare după „Adolescent Sexuality in the Light of Group Processes", *Psychoanalytic Quarterly* 49, nr. 1 (1980): 27–47, și după „Love, the Couple and the Group: A Psychoanalytic Frame", *The Psychoanalytic Quarterly* 49, nr. 1 (1980): 78–108. Publicat cu permisiunea *Psychoanalytic Quarterly.*

1.

Experiența sexuală

Este un fapt greu de contestat acela că sexul și dragostea sunt strâns asociate. Prin urmare, nu trebuie să surprindă că o carte despre dragoste începe cu o discuție despre rădăcinile biologice și psihologice ale experienței sexuale, care sunt intim legate între ele. Deoarece aspectele biologice constituie matricea în cadrul căreia se pot dezvolta aspectele psihologice, să începem prin a explora factorii biologici.

Rădăcinile biologice ale experienței și comportamentului sexual

Atunci când urmărim dezvoltarea caracteristicilor sexuale umane, vom observa că, pe măsură ce avansăm pe scara biologică a regnului animal (în special atunci când comparăm mamiferele de ordin inferior cu primatele și cu oamenii), interacțiunile psihice dintre bebeluș și persoana care îl îngrijește joacă un rol din ce în ce mai semnificativ în determinarea comportamentului sexual și există o scădere relativă a controlului exercitat de factorii genetici și hormonali. Sursele mele principale pentru

studiul care urmează constau în lucrarea de pionierat a lui Money și Ehrhardt (1972) din acest domeniu și aprofundările ulterioare rezumate de Kolodny *et al.* (1979), Bancroft (1989) și McConaghy (1993).

În etapele timpurii ale dezvoltării sale, embrionul mamiferelor poate fi masculin sau feminin. Gonadele nediferențiate se vor diferenția în testicule sau ovare, în funcție de codul genetic reprezentat de diferitele caracteristici ale modelului cromozomial 46, XY pentru masculi și modelului 46, XX pentru femele. Gonadele incipiente la om pot fi detectate începând aproximativ din a șasea săptămână de graviditate, atunci când, sub influența codului genetic, la bărbați, sunt secretați hormonii testiculari: hormonul inhibitor al conducturilor mülleriene (MIH), care are efect defeminizant asupra structurii gonadelor, și testosteronul, care promovează creșterea organelor masculine interne și externe, în special a conducturilor bilaterale ale lui Wolff. Dacă este prezent un cod genetic feminin, diferențierea ovariană începe în a douăsprezecea săptămână de graviditate.

Diferențierea se produce întotdeauna în sensul feminizării, indiferent de programul genetic, cu condiția să nu existe un anumit nivel de testosteron. Cu alte cuvinte, chiar dacă codul genetic este masculin, o cantitate inadecvată de testosteron va avea drept rezultat dezvoltarea caracteristicilor sexuale feminine. Principiul feminizării are prioritate față de cel al masculinizării. Pe durata diferențierii feminine normale, sistemul primitiv al conducturilor mülleriene se dezvoltă în uter, în trompele uterine și în treimea superioară a vaginului. La bărbați, sistemul conducturilor mülleriene regresează și se dezvoltă sistemul conducturilor lui Wolff, care vor deveni vasa deferentia, vezicule seminale și canale ejaculatoare.

În vreme ce precursorii interni atât ai organelor sexuale bărbătești, cât și ai celor femeiești sunt astfel prezenți pentru o posibilă dezvoltare, precursorii pentru organele genitale externe sunt unitip, adică aceiași precursori pot evolua în organe sexuale externe masculine sau feminine. Fără o prezență a hormonilor androgeni (testosteron și dehidrotestosteron) la niveluri adecvate pe durata perioadei critice de diferențiere, începând cu a opta săptămână de graviditate, se vor dezvolta clitorisul, vulva și vaginul. Dar dacă există stimulare androgenă la nivel corespunzător, se formează penisul, inclusiv glandul și sacul scrotal, și în interiorul abdomenului se vor dezvolta testiculele ca organe. Acestea, în mod normal, migrează în poziția scrotală în a opta sau a noua lună de sarcină.

Sub influența hormonilor fetali circulanți, are loc o dezvoltare dismorfică a anumitor zone ale creierului, în urma diferențierii organelor genitale interne și externe. Creierul este ambitip, și în creier dezvoltarea caracteristicilor feminine prevalează, de asemenea, dacă nu există un nivel adecvat al hormonilor androgeni circulanți. Această diferențiere determină funcțiile specifice hipotalamică și pituitară, care vor fi diferențiate ca ciclice la femei și neciclice la bărbați. Diferențierea feminin/masculin a creierului se produce doar în al treilea trimestru, după ce are loc diferențierea organelor sexuale externe, și este posibil să continue în primul trimestru postnatal. La mamiferele non-primate, diferențierea hormonală prenatală a creierului predetermină comportamentul ulterior al împerecherii. La primate însă, comunicarea socială și învățarea timpurie sunt esențiale pentru determinarea comportamentului sexual; controlul comportamentului de împerechere este determinat așadar în mare măsură de cele mai timpurii interacțiuni sociale.

Caracteristicile sexuale secundare, care apar în timpul pubertății — distribuția grăsimii și a părului pe corp, schimbarea vocii, dezvoltarea sânilor și creșterea semnificativă a organelor genitale — sunt declanșate de factori ai sistemului nervos central și controlate de o creștere semnificativă a hormonilor androgeni sau estrogeni circulanți, cum sunt funcțiile feminine specifice de menstruație, graviditate și lactație.

Dezechilibrele hormonale pot aduce modificări caracteristicilor sexuale secundare, cauzând, prin lipsa hormonilor androgeni, ginecomastie la bărbați și, prin excesul de hormoni androgeni, hirsutism, îngroșare a vocii și hipertrofie clitoridiană la femei. Influențele modificărilor de la nivel hormonal asupra dorinței sexuale și a comportamentului sunt mai puțin clare.

Este încă neclar și modul în care sistemul nervos central afectează declanșarea pubertății; se consideră că unul dintre mecanismele implicate ar fi o reducere a sensibilității hipotalamusului la reacții negative (Bancroft 1989). La bărbați, disponibilitatea neadecvată a hormonilor androgeni circulanți reduce intensitatea dorinței sexuale, dar, atunci când hormonii androgeni circulanți se află la niveluri normale sau superioare celor normale, dorința și comportamentul sexual sunt în mod remarcabil independente de aceste fluctuații. Castrarea prepubertară la bărbații care nu beneficiază de testosteron de sinteză conduce la apatie sexuală. Administrarea de testosteron exogen în timpul adolescenței la bărbații la care androgenizarea eșuează într-o primă etapă restabilește dorința și comportamentul sexual normal. Reacția la terapia de substituție cu testosteron în anii următori însă, când apatia este deja instalată, este mai puțin satisfăcătoare: secvențele temporare critice par a juca aici un anumit rol. În mod similar, deși studiile referitoare la femei indică o dorință sexuală

crescută premergătoare și ulterioară ciclului menstrual, dependența dorinței sexuale de fluctuațiile nivelurilor hormonale este nesemnificativă în comparație cu stimulii psihosociali. De fapt, N. McConaghy (1993) consideră că dorința sexuală la femei poate fi mai mult influențată de factori psihosociali decât dorința sexuală la bărbați.

La primate și la formele inferioare de mamifere însă, interesul sexual, ca și comportamentul sexual, sunt controlate în principal de hormoni. Comportamentul de împerechere la rozătoare este determinat numai de statutul hormonal și injecțiile postnatale imediate cu hormoni îl pot influența în mod crucial. Castrarea postpubertară conduce la o reducere a erecției și a interesului sexual, ce avansează treptat în săptămâni sau chiar în ani; injecțiile cu testosteron inversează imediat această indiferență. Injecțiile cu hormoni androgeni la femei în perioada postmenopauză le sporește apetitul sexual, fără a le modifica în vreun fel orientarea sexuală.

Pe scurt, se pare că hormonii androgeni influențează intensitatea dorinței sexuale la bărbați și la femei, dar în contextul unei predominanțe clare a factorilor psihosociali determinanți pentru apetitul sexual. Deși la mamiferele de ordin inferior, cum ar fi rozătoarele, comportamentul sexual este controlat în mare parte de hormoni, la primate, acest control este oarecum modificat de stimuli psihosociali. Masculii maimuțelor rhesus sunt stimulați de mirosul hormonului vaginal secretat în timpul ovulației. Maimuțele rhesus femele sunt cel mai mult interesate de împerechere în momentul ovulației, dar și în alte momente, cu remarcabile preferințe individuale; aici, din nou, nivelurile hormonilor androgeni influențează intensitatea comportamentului sexual manifestat de femele. Injectarea de testosteron în

regiunea preoptică a șobolanilor masculi determină un comportament maternal și de împerechere, copulația acestora cu femelele persistând.

Se pare că testosteronul declanșează un comportament matern, un potențial pe care masculii îl dețin, de asemenea, în creier și care se adresează controlului exercitat de sistemul nervos central asupra aspectelor discrete ale comportamentului sexual. O astfel de constatare biologică sugerează că acele comportamente sexuale caracteristice în mod normal unui sex există în mod potențial și la celălalt sex.

Intensitatea interesului sexual, atenția concentrată asupra stimulilor sexuali, reacțiile fiziologice la excitația sexuală, cum ar fi creșterea fluxului sangvin, tumescența și lubrifierea organelor sexuale, toate se află sub influența hormonilor.

Factori psihosociali

Discuția anterioară a avut un subiect acceptat mai mult sau mai puțin ca fiind unul biologic; ne îndreptăm acum către zone controversate și mai puțin înțelese în care se suprapun sau interacționează factorii biologici și psihici determinanți. O astfel de zonă este cea care implică identitatea esențială de gen și identitatea rolului de gen. La oameni, identitatea esențială de gen (Stoller 1975b) este sentimentul individului de a fi bărbat sau femeie și este determinat nu de caracteristici biologice, ci de sexul atribuit acestuia de către cei care îl îngrijesc în primii doi–patru ani de viață.

Money (1980, 1986, 1988; Money și Ehrhardt 1972) și Stoller (1985) au oferit dovezi convingătoare în acest sens. În mod similar, identitatea rolului de gen — adică identificarea individului

cu anumite comportamente tipice pentru bărbați sau pentru femei într-o anumită societate — este, de asemenea, puternic influențată de factori psihosociali. De asemenea, explorarea psihanalitică indică faptul că alegerea obiectului sexual — țintă a dorinței sexuale — este și ea puternic influențată de experiența psihosocială timpurie.

În cele ce urmează voi examina dovezile evidente referitoare la rădăcinile acestor elemente constitutive ale experienței sexuale umane. Acestea sunt:

Identitatea nucleară de gen: dacă un individ se consideră a fi bărbat sau femeie.

Identitatea rolului de gen: atitudinile psihice particulare și comportamentele interpersonale — modele generale de interacțiuni sociale, ca și cele specific sexuale — care sunt caracteristice pentru bărbați sau femei, și care astfel îi diferențiază.

Alegerea obiectului dominant: selectarea unui obiect sexual, heterosexual sau homosexual, fie că este concentrată pe o serie amplă de interacțiuni sexuale cu obiectul sexual, fie că se restrânge la o anumită parte a anatomiei umane sau la un obiect non-uman sau neînsuflețit.

Intensitatea dorinței sexuale: reflectată de predominanța fantasmei sexuale, de starea de alertă la stimulii sexuali, de dorința pentru comportamentul sexual și de stimularea fiziologică a organelor genitale.

Identitatea nucleară de gen

Money și Ehrhardt (1972) demonstrează faptul că părinții, în condiții obișnuite, chiar dacă sunt convinși că îi tratează pe copiii lor, băieți și fete, exact în același mod, manifestă deosebiri

determinate de gen în comportamentul lor față de aceștia. Deși există deosebiri masculin/feminin având la bază istoricul hormonal prenatal, aceste deosebiri nu determină în mod automat diferențierea postnatală a comportamentului masculin/feminin: patologia hormonală feminizantă de la bărbați și patologia hormonală masculinizantă de la femei, cu excepția cazurilor de anomalie hormonală extremă, pot influența identitatea rolului de gen mai mult decât identitatea esențială de gen.

Hormonii androgeni în exces prezenți în perioada prenatală la fete pot fi responsabili, de exemplu, de comportamentul băiețesc și de o creștere a energiei consumate în acțiuni de recreere și de agresivitate. Stimularea androgenă prenatală inadecvată la băieți poate cauza o anumită pasivitate și lipsă de agresivitate, dar nu influențează identitatea esenței de gen. De asemenea, copiii hermafroditi care sunt crescuți în mod neechivoc ca fete sau băieți, vor dezvolta o identitate solidă ca bărbați sau femei în funcție de practicile educative, indiferent de zestrea lor genetică, de producția de hormoni și chiar — într-o anumită măsură — de aspectul exterior al dezvoltării organelor genitale. (Money și Ehrhardt 1972; Meyer 1980).

Stoller (1975b) și Person și Ovesey (1983, 1984) au explorat relația dintre patologia timpurie a interacțiunii copil – părinte și consolidarea identității esențiale de gen. S-a constatat că transsexualitatea — adică stabilirea unei identități a esenței de gen contrare celei biologice la unele persoane cu sex biologic clar definit — nu are nici o legătură cu anomalii fizice genetice, hormonale sau genitale. Deși cercetările cu privire la anumite variabile biologice subtile, în special la transsexualii femeie, indică posibile influențe hormonale, se poate vorbi în mod clar de o patologie severă a interacțiunilor psihosociale timpurii.

În acest sens, explorarea psihanalitică a copiilor cu identitate sexuală anormală, ca și a istoricului adulților transsexuali, oferă informații cu privire la niște tipare semnificative descrise pentru prima dată de Stoller (1975b). Printre acestea se numără, pentru transsexualii bărbați (bărbați din punct de vedere biologic care se percep ca având o identitate nucleară specifică unei femei), o mamă cu puternice componente de personalitate bisexuală, care este distantă față de un soț pasiv sau indisponibil și care se dedică fiului său ca o formă simbolică de completare a ei înseși. Simbioză fericită, care elimină în mod implicit bărbăția unui băiat, îl conduce pe acesta la o identificare excesivă cu mama sa și la o respingere a rolului masculin inacceptabil pentru mama sa și modelat inadecvat de către tatăl său. La transsexualii femei, comportamentul de respingere al mamei și indisponibilitatea tatălui o îndeamnă pe fiică, deoarece aceasta nu se simte încurajată în rolul de fetiță, să devină un substitut masculin și să amelioreze starea de singurătate și de depresie a mamei sale. Comportamentul ei masculin este încurajat de mamă, al cărei sentiment de disperare se atenuează, ceea ce conduce la o mai bună solidaritate familială.

Comportamentul parental timpuriu (în special cel matern), care influențează identitatea esențială de gen și funcționarea sexuală în general, nu se întâlnește exclusiv la oameni. Harlow și Harlow (1965), în lucrarea clasică despre primate, au demonstrat faptul că un atașament adecvat, prin contact protector și strâns din punct de vedere fizic între pui și mamă este esențial pentru dezvoltarea unei reacții sexuale normale la maimuțele adulte: absența unei îngrijiri materne normale și, în al doilea rând, a interacțiunii cu grupuri de prieteni în etapele critice ale dezvoltării afectează capacitatea ulterioară de reacție sexuală adultă.

Deşi Freud (1905, 1933) a sugerat o bisexualitate psihică pentru ambele sexe, el a postulat faptul că identitatea genitală cea mai timpurie atât la băieţi, cât şi la fete, este masculină. El a sugerat că fetele se concentrează mai întâi pe clitoris ca sursă de plăcere similară cu cea procurată de penis şi îşi deplasează identitatea lor genitală primară (şi orientarea homosexuală implicită) de la mamă către tată, într-o orientare oedipiană pozitivă, ca o expresie a dezamăgirii de a nu avea un penis, a angoasei castrării şi a dorinţei simbolice de înlocuire a penisului cu copilul tatălui. Stoller (1975b, 1985), totuşi, a sugerat că, dat fiind ataşamentul intens şi relaţia simbiotică cu mama, cea mai timpurie identificare a bebeluşilor, atât de sex masculin cât şi de sex feminin, este una feminină, cu o deplasare treptată, în cadrul separării-individuaţiei, la copilul de sex masculin, de la o identitate feminină la una masculină. Person şi Ovesey (1983, 1984), pe baza studiilor realizate cu privire la pacienţii cu orientare homosexuală, travestiţi şi transsexuali, au postulat o identitate de gen iniţială, care este de la bun început masculină sau feminină. Consider că această opinie vine în sprijinul studiilor despre identitatea esenţială de gen la hermafroditi ale lui Money şi Ehrhardt (1972) şi Meyer (1980), al observaţiilor asupra interacţiunilor de la începutul vieţii dintre mame şi bebeluşii de ambele sexe şi al observaţiilor psihanalitice asupra copiilor normali, alături de cei cu tulburări sexuale, în special studii care ţin seama de orientările sexuale conştiente şi inconştiente ale părinţilor (Galenson 1980, Stoller 1985).

Braunschweig şi Fain (1975), în concordanţă cu ipoteza lui Freud a unei bisexualităţi psihice originare la ambele sexe, argumentează în mod convingător în favoarea unei bisexualităţi psihice derivată din identificarea inconştientă a bebeluşului cu ambii părinţi, o identificare bisexuală controlată de natura

interacțiunii mamă–copil, în care se stabilește identitatea esențială de gen. Potrivit lui Money și Ehrhardt (1972), nu contează „dacă tatăl pregătește masa și mama conduce tractorul"; adică rolurile părinților definite din punct de vedere social nu au importanță, atâta timp cât identitatea lor de gen este puternic diferențiată.

Atribuirea și adoptarea unei identități nucleare de gen determină, din scopuri practice, consolidarea rolurilor de gen considerate masculin sau feminin. În măsura în care o identificare inconștientă cu ambii părinți — o bisexualitate inconștientă care reprezintă o constatare universală în explorarea psihanalitică — implică și identificarea inconștientă cu roluri atribuite din punct de vedere social unui sex sau celuilalt, există tendințe puternice către atitudini bisexuale și către modele de comportament, dar și către orientare bisexuală, ca un potențial uman universal. Este posibil ca importanța socială și culturală accentuată a identității esențiale de gen („Trebuie să fii ori băiețel, ori fetiță") să fie întărită sau codeterminată și de nevoia intrapsihică de a integra și de a consolida o identitate personală în general, astfel încât identitatea nucleară de gen cimentează formarea identității de bază a Eului; de fapt, după cum sugera Lichtenstein (1961), identitatea sexuală poate constitui esența identității Eului. Din punct de vedere clinic, constatăm că lipsa integrării identității (sindromul difuziei identității) coexistă de regulă cu problemele de identitate de gen și, după cum subliniază Ovesey și Person (1973, 1976), transsexualii manifestă de obicei devieri severe și în alte zone ale identității.

Identitatea rolului de gen

Într-un studiu clasic, Maccoby și Jacklin (1974) ajung la concluzia că există credințe nefondate despre aceste diferențe, unele

fiind destul de bine stabilite, altele deschise întrebărilor sau ambigue. Printre convingerile nefondate se numără presupunerile potrivit cărora fetele sunt mai „sociale" și mai „sugestibile" decât băieții, că au o stimă de sine mai scăzută, că le lipsește motivația realizării și că sunt mai bune la învățarea pe de rost și la sarcinile simple și repetitive. Despre băieți se presupune că sunt mai buni la sarcinile care necesită o procesare cognitivă superioară și o inhibare a răspunsurilor învățate anterior, fiind mai „analitici". Despre fete se presupune că sunt mai mult afectate de ereditate, iar băieții mai mult de mediu; fetele sunt mai auditive, băieții mai vizuali.

Printre diferențele de gen stabilite se numără următoarele: fetele au abilități verbale mai bune decât băieții, în timp ce aceștia din urmă excelează în sarcinile matematice, cele vizual-spațiale și sunt mai agresivi. Sunt deschise întrebărilor diferențele de sensibilitate tactilă, de teamă, de timiditate și anxietate; nivelul activității; competitivitatea, dominația, conformitatea, îngrijirea și comportamentul „matern".

Care dintre aceste diferențe psihologice sunt determinate genetic, care sunt determinate social de agenții de socializare și care sunt învățate în mod spontan prin imitație? Maccoby și Jacklin consideră (și există multe dovezi în acest sens) ca în diferențele de gen legate de agresivitate și de abilitățile vizual-spațiale sunt implicați în mod clar factorii biologici. Atât la primatele umane, cât și la cele sub-umane, există dovezi ale unei mai mari agresivități la masculi, constatare care pare a fi universală în toate culturile și care sugerează că nivelurile agresivității sunt legate de hormonii sexuali. Este probabil ca predispoziția masculină către agresivitate să se extindă și la comportamente cum ar fi dominația, competitivitatea și nivelul de activitate, dar nu există încă

dovezi clare. Maccoby și Jacklin au ajuns la concluzia că o caracteristică controlată genetic poate lua forma unei mai mari disponibilități de a manifesta un anumit tip de comportament, printre care se numără, dar fără limitare, comportamentele învățate.

Friedman și Downey (1993) au analizat probele referitoare la influența patologiei prenatale hormonale virilizante la fete asupra comportamentului sexual postnatal. Ei au examinat rezultatele unui studiu asupra fetelor cu hiperplazie adrenală congenitală și a fetelor ale căror mame au ingerat hormoni sexuali de tip steroid în timpul sarcinii. Acești copii au fost crescuți ca fetițe; deși identitatea esențială de gen era feminină, întrebarea era în ce măsura dominația hormonilor masculini prenatali influențează identitatea lor esențială de gen și identitatea rolului lor de gen în timpul copilăriei și al adolescenței.

Deși s-a constatat o modestă asociere între hormonii androgeni prenatali în exces și o creștere a predominanței homosexuale, mai semnificativă a fost constatarea potrivit căreia, indiferent de condițiile de creștere, fetele cu hiperplazie adrenală congenitală manifestau un comportament mai băiețesc, erau mai puțin interesate de joaca cu păpușile, de copii și de podoabe personale și tindeau să prefere jucării precum mașini și arme, mai mult decât grupurile de control. Ele preferau drept parteneri de joacă băieții și prezentau un mare consum de energie și activități de joc mai dezordonate. Rezultatele sugerează că un comportament pe baza rolului de gen în timpul copilăriei este influențat de factorii hormonali prenatali. Friedman (comunicare personală) este de acord cu Maccoby și Jacklin (1974) asupra faptului că majoritatea trăsăturilor ce diferențiază băieții și fetele sunt, după toate probabilitățile, determinate de factori culturali.

Richard Green (1976) a studiat modul în care sunt crescuți băieții efeminați. Acesta a constatat că factorii dominanți ce determină dezvoltarea comportamentului efeminat sunt indiferența parentală sau încurajarea comportamentului feminin, îmbrăcarea copilului corespunzătoare sexului opus de către o femeie cu funcție parentală, protecția maternă excesivă, absența tatălui sau respingerea din partea acestuia, frumusețea fizică a copilului și lipsa partenerilor de joacă de sex masculin. Trăsătura comună crucială pare a fi încurajarea comportamentului feminin. Cercetările ulterioare au indicat un procentaj ridicat al bisexualității și al homosexualității în rândul băieților efeminați — până la 75% din eșantionul inițial (Green 1987).

Caracteristica de comportament a celuilalt sex — comportamentul băiețesc la fete, efeminarea la băieți — este deseori, dar nu în mod necesar legată de alegerea unui obiect homosexual. De fapt, identitatea rolului de gen se poate considera a fi la fel de strâns legată de identitatea esențială de gen ca de alegerea obiectului: o orientare sexuală către propriul sex al unui individ poate influența adoptarea rolurilor identificate pe plan social cu celălalt sex. În mod invers, o aculturație predominantă în direcția rolurilor de gen care coincid cu cele ale celuilalt gen ar putea predispune un copil la homosexualitate, ceea ce ne conduce la celălalt element constitutiv, alegerea obiectului.

Alegerea dominantă de obiect

Money (1980) și Perper (1985) folosesc expresia *tipare* de comportament uman atunci când se referă la obiectul stimulării sexuale a unui individ. Perper consideră că astfel de tipare nu sunt codificate, ci derivă din procese de dezvoltare, inclusiv din

reglarea genetică a dezvoltării neuronale și ulterior din construcția neurofiziologică a imaginii dorite. Money denumește *hărțile iubirii* dezvoltarea obiectelor sexuale selectate de o persoană; el consideră că acestea au la bază scheme implantate în creier și completate de factorii de mediu până la vârsta de opt ani. Nu se poate să nu se remarce faptul că limbajul acestor cercetători importanți privind dezvoltarea sexuală umană timpurie rămâne foarte general atunci când ei discută despre natura alegerii obiectului sexual. O analiză a literaturii de specialitate dezvăluie faptul că s-au realizat puține cercetări, în cazul în care s-au realizat, cu privire la experiențele sexuale ale copiilor, în contrast cu cercetările extinse realizate cu privire la identitatea rolului de gen și identitatea nucleară de gen.

În spatele acestei insuficiențe de cercetări și de cunoștințe bine documentate se află, consider eu, rezistența în a recunoaște că există sexualitate în copilărie, tabuul pe care Freud l-a sfidat cu atâta îndrăzneală. Acest fapt se leagă de interdicțiile față de comportamentul sexual infantil din cultura occidentală. Antropologia culturală (Endleman 1989) oferă indicii potrivit cărora, în absența acestor interdicții, copiii manifestă un comportament sexual în mod spontan. Galenson și Rolphe (1974), observând copiii dintr-o creșă naturalistică, au constatat că băieții încep să se joace cu organele genitale aproximativ de la vârsta de șase sau șapte luni, iar fetele pe la zece sau unsprezece luni și că masturbarea se instituie pe la cincisprezece–șaisprezece luni pentru ambele sexe. Pentru copiii din clasa muncitoare probabilitatea de a se masturba este de două ori mai mare decât pentru copiii din clasa mijlocie, ceea ce sugerează că structura claselor sociale și cultura influențează comportamentul sexual.

Fisher (1989) a indicat modul în care capacitatea copiilor de a gândi logic în legătură cu organele lor genitale este întârziată în mod dramatic față de nivelul general al logicii acestora; modul în care fetele tind să ignore clitorisul și să mistifice natura vaginului și modul în care părinții repetă în mod inconștient cu copiii lor propriile experiențe din copilărie de suprimare a sexualității. De asemenea, există dovezi care arată ignoranța cu privire la problemele sexuale, ignoranță care persistă de-a lungul adolescenței.

Money și Ehrhardt (1972) și Bancroft (1989) vorbesc despre teama larg răspândită de a investiga sexualitatea copiilor. Dar având în vedere îngrijorarea publică tot mai mare privind abuzurile sexuale asupra copiilor, Bancroft sugerează că este de conceput „să fie mai mult recunoscută nevoia unei mai bune înțelegeri a sexualității copiilor și în viitor să fie mai ușor de realizat cercetări despre acest aspect al copilăriei" (p. 152). Nici psihanaliza nu a renunțat decât recent la conceptul „anilor de latență", o etapă în timpul căreia se presupune că interesul și activitatea sexuală sunt foarte reduse. Analiștii de copii conștientizează tot mai mult faptul că acești ani sunt de fapt caracterizați de un mai mare control interiorizat și o suprimare a comportamentului sexual (Pauline Kernberg, comunicare personală).

Dovezile, după părerea mea, conduc în mod copleșitor la concluzia că factorii psihologici, sau mai curând factorii psihosociali, determină identitatea nucleară de gen și influențează în mod semnificativ, dacă nu exclusiv, identitatea rolului de gen; dovezile potrivit cărora acești factori influențează alegerea obiectului sexual sunt mai puțin tranșante. Viața sexuală a primatelor ne relevă importanța învățării timpurii, a contactului dintre mamă și bebeluș și a relațiilor cu prietenii în dezvoltarea comportamentului sexual și rolul relativ redus al hormonilor în ceea ce privește alegerea

obiectului sexual, în comparație cu mamiferele non-primate. La copil, după cum am văzut, acest proces evoluează și mai mult.

Meyer (1980) sugerează că, la fel cum bebelușul și copilul mic se identifică în mod inconștient cu părintele de același gen în stabilirea identităților nucleare de gen și a rolului de gen, tot așa ei se identifică cu interesul sexual al părintelui față de celălalt părinte. Money și Ehrhardt (1972) evidențiază, de asemenea, faptul că regulile comportamentului masculin/feminin se învață și subliniază identificarea copilului cu aspectele reciproce și complementare ale relației dintre bărbați și femei. Dovezile clinice frapante ale comportamentului de seducție reciproc dintre copil și părinți sunt deseori scurtcircuitate în studiile academice ale identității de gen și ale rolului de gen, probabil din cauza persistenței tabuului cultural împotriva sexualității copiilor.

În legătură cu aceste chestiuni există două contribuții relevante specifice observațiilor și teoriei psihanalitice. Prima este teoria relațiilor de obiect care permite încorporarea proceselor de identificare și a complementarității rolurilor într-un singur model de dezvoltare. A doua, teoria complexului Oedip lansată de Freud, o voi discuta mai târziu în alt context. Aici mă voi referi la lucrarea mea anterioară, în care am sugerat că formarea identității provine din cea mai timpurie relație dintre bebeluș și mamă, în special atunci când experiențele bebelușului implică afecte intense, plăcute sau dureroase.

Urmele lăsate în memorie de aceste condiții afective formează schemele esențiale ale reprezentării de sine a bebelușului ce interacționează cu reprezentarea de obiect a mamei sub impactul afectului plăcut sau neplăcut. În consecință, se construiesc două serii de reprezentări paralele și separate la origine, reprezentarea de sine și reprezentarea de obiect, precum și stările lor afective

corespunzătoare, pozitive și negative. Aceste reprezentări, de sine și de obiect, de tipul „în întregime bun" și respectiv „în întregime rău" sunt integrate într-o reprezentare totală de sine și o reprezentare totală a celorlalte persoane semnificative, un proces care constituie o integrare normală a identității. În primele lucrări (1976, 1980a, 1992), mi-am exprimat, de asemenea, convingerea că identitatea se construiește din identificări cu *relația* cu un obiect, nu cu obiectul. Aceasta implică o identificare, atât cu sine, cât și cu celălalt în interacțiune și internalizarea rolurilor reciproce ale respectivei interacțiuni. Stabilirea identității esențiale de gen — adică a unui concept integrat de sine, care definește identificarea individului cu un gen sau altul — nu poate fi considerată ca separată de stabilirea unui concept integrat corespunzător al celuilalt, care include o relație cu acest celălalt ca obiect sexual dorit. Această legătură dintre identitatea esențială de gen și alegerea obiectului dorit din punct de vedere sexual explică, în același timp, bisexualitatea intrinsecă a dezvoltării umane: ne identificăm atât cu noi înșine, cât și cu obiectul dorinței noastre.

În măsura în care un copil de sex masculin, de exemplu, se trăiește pe sine ca un copil de sex masculin iubit de mama lui, el se identifică cu rolul unui copil de sex masculin și cu rolul mamei de sex feminin. Astfel, el dobândește capacitatea, în interacțiunile ulterioare, de a-și actualiza reprezentarea de sine, proiectând în același timp reprezentarea mamei asupra altei femei, sau — în anumite condiții — de a pune în scenă rolul de mamă proiectându-și reprezentarea de sine asupra altui bărbat. Dominanța reprezentării de sine ca un copil de sex masculin ca parte a identității Eului va asigura dominanța unei orientări heterosexuale (inclusiv căutarea inconștientă a mamei în toate celelalte femei). Dominanța identificării cu reprezentarea mamei

poate determina un tip de homosexualitate la bărbați (Freud 1914).

La copilul de sex feminin, în măsura în care prima sa relație cu mama cimentează identitatea esențială de gen a copilului, identificându-se atât cu sine, cât și cu rolul mamei în interacțiunea dintre ele, dorința ulterioară a copilului de înlocuire a tatălui ca obiect al iubirii mamei și, de asemenea, ca alegerea pozitivă a tatălui în relația oedipiană, consolidează și identificarea inconștientă cu tatăl. Astfel, copilul de sex feminin stabilește și o identificare bisexuală inconștientă. Identificarea cu o relație și nu cu o persoană și construirea unor dispoziții pentru roluri reciproce în mod inconștient sugerează faptul că bisexualitatea este determinată în mod psihic, reflectată în capacitatea de a dobândi atât identitatea esențială de gen și în același timp un interes sexual față de o persoană de celălalt gen (sau același gen). Astfel se facilitează și integrarea rolurilor de gen ale celuilalt gen cu propriile roluri și identificarea cu rolurile de gen transmise social corespunzătoare propriului sex și sexului opus.

Această concepție a sexualității timpurii sugerează justețea conceptului freudian de bisexualitate originară (1933), ca și a rezervei lui Freud cu privire la o legătură evidentă cu diferențele structurale biologice cunoscute dintre sexe. Cu alte cuvinte, încă nu dispunem de dovezi ale unei legături directe între dispoziția anatomică dimorfică către bisexualitate și bisexualitatea psihică derivată din experiența timpurie.

Intensitatea dorinței sexuale

După cum am văzut, mecanismele biologice de stimulare sexuală, excitație sexuală și act sexual, inclusiv orgasmul, sunt relativ

bine înțelese. Stimulii care evocă răspunsul sexual, calitatea subiectivă a stimulării sunt însă subiecte deschise discuției. De asemenea, lipsește consensul cu privire la modul de măsurare a factorilor cantitativi de intensitate a stimulării. O altă problemă constă în studiul comparativ al stimulării la bărbați și la femei; din nou, deși rezultatele lor fiziologice sunt bine cunoscute, asemănările și deosebirile psihice dintre ei rămân controversate.

Rezumând, se pare că pentru capacitatea umană de reacție sexuală condiția preliminară constă într-un nivel adecvat al hormonilor androgeni circulanți, care influențează astfel dorința sexuală atât la bărbați, cât și la femei; dar la niveluri hormonale normale și superioare celor normale, dorința și comportamentul sexual sunt în mod remarcabil independente de fluctuațiile hormonale. La oameni, factorul predominant care determină intensitatea dorinței sexuale este cognitiv — conștiința interesului sexual reflectat în fantasme sexuale, amintiri și starea de alertă la stimulii sexuali. Experiența în sine nu este pur „cognitivă", deoarece ea conține un element afectiv puternic. De fapt, experiența sexuală este, mai presus de orice, o experiență afectiv-cognitivă.

Din punct de vedere fiziologic, memoria afectivă se leagă de sistemul limbic, care reprezintă substratul neuronal al sexualității, ca și al altor funcții apetitive (Maclean 1976). Studiile pe animale au demonstrat că anumite zone ale sistemului limbic determină erecția și ejacularea, precum și existența mecanismelor atât excitatoare, cât și inhibitoare, care afectează reacția periferică de erecție. Comportamentul de împerechere la masculii maimuțelor rhesus este indus de o stimulare electrică a hipotalamusului lateral și de nucleul dorsomedian al hipotalamusului, care conduce la secvențele coitale și la ejaculare, când maimuțele au libertate de mișcare.

Potrivit lui Bancroft (1989), stimularea sexuală umană este o reacție globală care include fantasme sexuale specifice, amintiri și dorințe și o conștientizare foarte clară a acestora, precum și o căutare sporită a unor stimuli externi de întărire, care sunt relativ specifici orientării sexuale și obiectului sexual ale individului. Stimularea sexuală, potrivit lui Bancroft, include activarea sistemului limbic sub influența acestei stări cognitiv-afective, care stimulează centrii de control nervos spinal central și periferic care determină afluxul sangvin, lubrifierea și creșterea sensibilității locale a organelor genitale, furnizând un feedback central de conștientizare a acestei activări genitale. Vreau să spun că excitația sexuală este un afect specific care întrunește toate caracteristicile structurilor afective și constituie „blocul structural" central al pulsiunilor sexuale ca un sistem motivațional general.

Terminologia din acest domeniu poate necesita o anumită clarificare. Din punct de vedere biologic, reacția sexuală poate fi împărțită în stimulare sexuală, excitație sexuală și orgasm. Dar, deoarece stimularea sexuală se poate produce fără activarea reacțiilor genitale specifice, și reacțiile genitale sunt posibile cu o stimulare sexuală limitată sau minimă, pare a fi preferabil să folosim termenul de *stimulare sexuală* pentru a ne referi la conștientizarea generală, la gândurile, cu privire la interesul pentru și reacția la stimulii sexuali. *Excitația genitală* se referă la o reacție genitală completă; afluxul sanguin și tumescența care conduc la erecție la bărbați și la procesele erectile corespunzătoare și lubrifierea vaginală, cu tumefierea sânilor și întărirea mameloanelor la femei.

Excitația sexuală pare a fi un termen adecvat pentru reacția totală, inclusiv aspectele cognitive specifice și experiența subiectivă a stimulării sexuale, a excitației sexuale și a orgasmului și

aspectele neurovegetative corespunzătoare și expresive din punct de vedere facial (parte din ceea ce Freud numea procesul de descărcare) ale acestui afect. În schimb, consider excitația sexuală a fi un afect de bază al unui fenomen psihic mai complex, respectiv *dorința erotică*, în care excitația sexuală este legată de o relație emoțională cu un obiect specific. Să examinăm acum natura excitației sexuale și transformarea ei în dorință erotică.

2.

Excitația sexuală și dorința erotică

În termeni filogenetici, afectele reprezintă o caracteristică relativ recentă a mamiferelor, iar funcția lor biologică de bază este atât comunicarea dintre copil–persoană de îngrijire, cât și comunicarea generală între indivizi care servește instinctelor primare (Krause 1990). Dacă hrănirea, lupta–fuga și împerecherea sunt organizări instinctive fundamentale, componentele lor constau în afectele corespondente, care dobândesc roluri supraordonate ierarhic în funcție de treptele evoluționale, în special în cazul primatelor, dar, bineînțeles, și în cel al oamenilor.

Excitația sexuală ocupă o poziție specială în rândul afectelor. Este înrădăcinată în funcțiile biologice și în structurile care servesc instinctului biologic de reproducere la animale și, desigur, joacă un rol central în experiența psihică a oamenilor. Dar excitația sexuală nu se manifestă în primele etape și nu este la fel de uniformă ca afectele primitive precum furia, exaltarea, tristețea, uimirea și dezgustul. În componentele sale cognitive și subiective, ea se aseamănă cu afectele complexe, cum ar fi mândria, rușinea, vinovăția și disprețul.

Psihanaliza și observarea psihanalitică a copilului demonstrează că excitația sexuală își are originea în contextul

experienţelor plăcute ale relaţiei timpurii copil–persoană de îngrijire şi ale relaţiilor familiale, şi culminează în poziţia centrală incontestabilă a senzaţiilor genitale în timpul pubertăţii şi al adolescenţei. Excitabilitatea difuză a pielii din cadrul comportamentului de ataşament timpuriu, calităţile de excitaţie sexuală a ceea ce Freud descria ca fiind zonele erogene şi amprentele cognitive şi fantasmele inconştiente asociate cu activarea afectelor intense plăcute din perioada de sugar culminează în experienţa specifică cognitiv-afectivă a excitaţiei sexuale.

Concentrarea specială conştientă şi inconştientă în ceea ce priveşte alegerea de către o persoană a unui obiect sexual transformă excitaţia sexuală în *dorinţă erotică*. Dorinţa erotică include dorinţa pentru o relaţie sexuală cu un anumit obiect. Excitaţia sexuală nu este lipsită însă de obiect. Ca şi alte afecte, ea există în relaţie cu un obiect, dar obiectul este un „obiect parţial" primar, care reflectă în mod inconştient experienţele de contopire simbiotică şi dorinţele de fuziune ale procesului timpuriu de separare-individuaţie.

La origine, în primul an sau în primii doi ani de viaţă, excitaţia sexuală este difuză şi legată de stimularea zonelor erogene. Prin contrast, afectul dorinţei erotice este mai elaborat şi natura specifică a relaţiei cu obiectul este mai diferenţiată din punct de vedere cognitiv.

Dorinţa erotică este caracterizată de excitaţia sexuală legată de obiectul oedipian; dorinţa este aceea de contopire simbiotică cu obiectul oedipian în contextul fuziunii sexuale. În condiţii normale, excitaţia sexuală la o persoană matură este activată în contextul dorinţei erotice, aşadar distincţia pe care o fac între aceste două afecte poate părea forţată sau artificială. În circumstanţe patologice, cum ar fi patologia narcisică severă, descompunerea

lumii interne a relațiilor de obiect poate conduce la incapacitatea de dorință erotică, cu o manifestare întâmplătoare, difuză, neselectivă și perpetuu nesatisfăcută a excitației sexuale sau chiar la o lipsă a capacității de a trăi excitația sexuală.

Dragostea sexuală matură, pe care o vom explora în capitolele următoare, dezvoltă dorința erotică într-o relație cu o anumită persoană în care activarea relațiilor inconștiente din trecut și a așteptărilor conștiente pentru o viitoare viață de cuplu se combină cu activarea unui Ideal al Eului combinat. Iubirea sexuală matură implică o angajare personală pe tărâmul sexului, al emoțiilor și valorilor.

Definițiile propuse pun imediat anumite întrebări: dacă excitația sexuală și dorința erotică evoluează în contextul relației timpurii dintre bebeluș și persoana care îl îngrijește și al situației oedipiene, ele sunt secundare acestor relații de obiect? Dispozițiile biologice sunt „recrutate," ca să zicem așa, în serviciul dezvoltării unei lumi de relații de obiect interiorizate și reale? Sau maturizarea treptată a aparatului biologic, care permite dezvoltarea excitației sexuale, este organizatorul relațiilor de obiect timpurii și mai târzii? Aici intrăm pe terenul controversat al teoriei psihanalitice privind conexiunile dintre instinctele biologice, pulsiunile fiziologice și relațiile de obiect internalizate. Va fi necesar să explorăm toate aceste aspecte înainte de a reveni la structurile cognitive speciale implicate în dorința erotică — structurile fantasmelor timpurii care transformă excitația sexuală în dorință erotică.

Instincte, pulsiuni, afecte și relații de obiect

După cum Holder (1970) semnala, Freud a diferențiat în mod clar pulsiunile de instincte. El considera pulsiunile ca fiind

elementele psihice care motivează comportamentul uman constante, nu intermitente. El consideră instinctele, pe de altă parte, ca fiind biologice, moştenite şi intermitente, în sensul că sunt activate de factori fiziologici şi/sau de mediu. Libidoul este o pulsiune, foamea este un instinct.

Laplanche şi Pontalis (1973) subliniază în mod corect descrierea de către Freud a instinctelor ca tipare de comportament care variază puţin de la un membru al speciei la altul. Este impresionant să constatăm cât de mult seamănă conceptul de instinct al lui Freud cu teoria modernă a instinctului din biologie, aşa cum este el reprezentat, de exemplu, de Tinbergen (1951), Lorenz (1963) şi Wilson (1975). Aceşti cercetători consideră instinctele nişte organizări ierarhice de tipare perceptive, comportamentale şi comunicative determinate biologic, declanşate de factori de mediu care activează mecanisme de descărcare înnăscute. Acest sistem biologic şi de mediu este considerat a fi epigenetic. După cum au ilustrat Lorenz şi Tinbergen în cercetările lor asupra animalelor, organizarea legăturii maturizarea şi evoluţiei a tiparelor de comportament înnăscute şi distincte la un anumit individ este determinată în mare măsură de natura stimulării mediului înconjurător. Instinctele, în această concepţie, sunt organizate ierarhic, ca sisteme motivaţionale biologice. Clasificate de obicei după criteriul comportamentului de hrănire, de luptă-fugă sau de împerechere, şi probabil şi după alte criterii, ele reprezintă integrarea dispoziţiilor înnăscute şi a învăţării determinate de mediu.

Deşi Freud recunoştea sursele biologice fundamentale ale pulsiunilor, el a subliniat în mod repetat absenţa de informaţii disponibile cu privire la procesele care transformă aceste predispoziţii biologice în motivaţie psihică. Conceptul său de libido sau pulsiune sexuală reprezenta o organizare supraordonată din

punct de vedere ierarhic a pulsiunilor sexuale „parțiale" anterioare din punct de vedere al dezvoltării. Teoria dualității pulsionale, a sexualității și a agresivității (1920) reprezintă concepția finală a lui Freud despre pulsiuni ca sursă supremă de conflict psihic inconștient și de formare a structurii psihice. Freud a descris sursele biologice ale pulsiunilor sexuale în funcție de excitabilitatea zonelor erogene, dar nu a descris astfel de surse biologice și pentru agresivitate. Spre deosebire de sursele fixe ale libidoului, el a caracterizat scopurile și obiectele pulsiunilor sexuale și agresive ca fiind în schimbare pe tot parcursul dezvoltării psihice: continuitatea evolutivă a motivațiilor sexuale și agresive poate fi recunoscută într-o largă varietate de dezvoltări psihice complexe.

Freud a sugerat (1915b, c, d) că pulsiunea se manifestă prin intermediul reprezentărilor psihice sau ideilor — adică expresia cognitivă a pulsiunii — și al unui afect. Freud și-a modificat această definiție a afectelor cel puțin de două ori (Rapaport 1953). Inițial (1894), el a considerat că afectele sunt în mare măsură echivalente cu pulsiunile. Ulterior (1915b, d), le-a considerat niște produse de descărcare a pulsiunilor (în special caracteristicile lor plăcute sau dureroase, psihomotorii și neurovegetative). Aceste procese de descărcare pot ajunge în conștiință, dar nu sunt refulate; este refulată doar reprezentarea mentală a pulsiunii, alături de amintirea afectului corespunzător sau dispoziția către activarea acestuia. În cele din urmă (1926), Freud a descris afectele ca dispoziții înnăscute (praguri și canale) ale Eului și le-a subliniat funcțiile de semnal.

Dacă afectele și emoțiile (care sunt afecte elaborate cognitiv) sunt structuri complexe, care includ experiențe subiective ale durerii sau plăcerii cu ingrediente cognitive și expresiv-comunicative

speciale şi tipare de descărcare neurovegetativă, şi dacă ele sunt prezente — aşa cum s-a constatat în cercetarea bebeluşilor (Emde *et al.* 1978; Izard 1978; Emde 1987; Stern 1985) — din primele săptămâni şi luni de viaţă, oare ele reprezintă forţele motivaţionale primare ale dezvoltării psihice? Dacă ele au atât componente cognitive, cât şi componente afective, ce mai rămâne din conceptul mai larg de pulsiune care să nu fie cuprins în conceptul de afect? Freud a sugerat că pulsiunile sunt prezente de la naştere, dar şi faptul că ele se maturizează şi se dezvoltă. Se poate argumenta că maturizarea şi dezvoltarea afectelor sunt expresii ale pulsiunilor subiacente, dar dacă toate funcţiile şi manifestările pulsiunilor pot fi incluse în funcţiile şi manifestările afectelor în curs de dezvoltare, ar fi dificil de susţinut un concept al pulsiunilor independente care să stea la baza organizării afectelor. De fapt, transformarea afectelor în cadrul dezvoltării, integrarea lor cu relaţiile de obiect internalizate, dihotomia lor generală evolutivă în unele plăcute, care construiesc seria libidoului, şi altele dureroase, care construiesc seria agresivă, toate acestea indică bogăţia şi complexitatea elementelor lor cognitive şi afective.

Consider afectele ca structuri instinctive (vezi Kernberg 1992), de natură psiho-fiziologică, date biologic şi activate în cursul dezvoltării, care includ componente psihice. Consider că acest aspect psihic se organizează astfel încât constituie pulsiunile agresivă şi libidinală descrise de Freud. Pulsiunile sexuale parţiale, după părerea mea, reprezintă integrări mai limitate, restrânse ale stărilor afective corespunzătoare, în vreme ce libidoul ca pulsiune este rezultatul integrării supraordonate ierarhic a acestor stări — adică integrarea tuturor stărilor afective centrate erotic. Aşadar, spre deosebire de concepţia psihanalitică destul de predominantă încă a afectelor ca simple produse de descărcare,

eu le consider structuri de legătură între instinctele biologice și pulsiunile psihice. Consider că dezvoltarea afectivă se bazează pe relațiile de obiect saturate afectiv, sub forma memoriei afective. Emde, Izard și Stern indică cu toții funcția centrală a relațiilor de obiect în activarea afectelor. Această asociere susține propunerea mea potrivit căreia stările afective timpurii fixate în memorie includ astfel de relații de obiect.

Cred că activarea diverselor stări afective față de același obiect se produce sub influența unei diversități de sarcini de dezvoltare și de modele comportamentale instinctive, activate biologic. Diversitatea stărilor afective orientate către același obiect care rezultă de aici poate oferi o explicație sumară a modului în care afectele se leagă și se transformă într-o serie motivațională supraordonată care devine pulsiune sexuală sau agresivă. De exemplu, stimulările orale plăcute din timpul alăptării și stimulările anale plăcute din timpul educației sfincteriene pot avea drept rezultat o condensare a interacțiunilor plăcute dintre bebeluș și mamă care leagă astfel de dezvoltări orale și anale ale libidoului. Reacția furioasă a copilului la frustrări în stadiul oral și lupta pentru putere caracteristică stadiului anal se pot lega de stări afective cu consonanță agresivă, care au drept rezultat pulsiunea agresivă. De asemenea, investirea afectivă intensă și pozitivă a mamei de către bebeluș pe durata exersării separării-individuației (Mahler *et al.* 1975) poate să fie legată de o dorință intensă saturată sexual derivată din activarea senzațiilor genitale în etapa oedipiană a dezvoltării.

Dar dacă vom considera afectele drept „blocurile structurale" primare psiho-biologice ale pulsiunilor și drept cele mai timpurii sisteme motivaționale, va trebui să explicăm totuși cum devin ele organizate în sisteme supraordonate ierarhic. De ce să nu spunem că afectele primare sunt sistemele motivaționale de

bază? Deoarece consider că afectele sunt supuse unei multitudini de combinații și transformări secundare pe tot parcursul dezvoltării, și o teorie a motivației bazată pe afecte și nu pe cele două pulsiuni fundamentale ar fi complicată și nesatisfăcătoare din punct de vedere clinic. De asemenea, consider că integrarea inconștientă a experienței timpurii determinate afectiv necesită un nivel mai înalt de organizare motivațională decât cel reprezentat de stările de afect în sine. Trebuie să presupunem un sistem motivațional care satisface integrarea completă a tuturor dezvoltărilor afective în relația cu obiectele parentale.

În mod similar, un efort de a înlocui atât teoria pulsiunilor, cât și pe cea a afectelor cu o teorie a atașamentului sau cu o teorie a relațiilor de obiect care respinge conceptul de pulsiuni conduce la reducerea complexității vieții intrapsihice, punând în evidență numai elementele pozitive sau libidinale ale atașamentului și neglijând organizarea inconștientă a agresivității. Deși în teorie acest lucru nu ar fi chiar așa de important, în practică teoreticienii relațiilor de obiect care au respins teoria pulsiunilor au neglijat, după părerea mea, și aspectele motivaționale ale agresivității.

Din aceste motive cred că nu trebuie să înlocuim o teorie a pulsiunilor cu o teorie a afectelor sau cu una a relațiilor de obiect pentru a avea o teorie a motivației. Pare a fi în mod eminamente rezonabil și preferabil să considerăm afectele drept blocuri structurale ale pulsiunilor. Afectele sunt astfel legătura dintre componentele instinctive determinate biologic, pe de o parte, și organizarea intrapsihică a pulsiunilor, pe de altă parte. Corespondența seriei de stări afective de satisfacție și de aversiune cu direcțiile duale de libido și agresivitate are sens atât din punct de vedere clinic, cât și teoretic.

Acest concept al afectelor ca bloc structural al pulsiunilor rezolvă, după părerea mea, unele probleme persistente din teoria psihanalitică a pulsiunilor. A considera afectele în acest mod înseamnă să lărgim conceptul zonelor erogene ca „sursă" a libidoului la o considerare generală a tuturor funcțiilor activate psihic și a zonelor corpului care devin implicate în interacțiunile investite afectiv ale bebelușului și copilului cu mama. Aceste funcții includ deplasarea de la preocuparea pentru funcțiile corpului la preocuparea pentru funcțiile sociale și punerea în scenă a rolurilor. Conceptul propus de mine oferă, de asemenea, și verigile lipsă din cadrul teoriei psihanalitice, ale „surselor" interacțiunii bebeluș–mamă investite agresiv, funcția „zonală" a respingerii agresive a ingestiei orale, a controlul anal, a luptei fizice pentru putere în legătură directă cu accesele de furie și așa mai departe. Relațiile de obiect investite afectiv sunt ceea ce energizează „zonele" fiziologice.

Activarea psihofiziologică secvențială a distresului, furiei, fricii timpurii — și mai târziu a depresiei și vinovăției — determină seria corespunzătoare a investirilor agresive ale sinelui și obiectului. Aceste investiri sunt reactivate în conflictele inconștiente legate de agresivitate care sunt exprimate în transfer. Internalizarea directă a dispozițiilor afective libidinale și agresive în cadrul reprezentărilor de sine și de obiect (în termeni tehnici „relații de obiect internalizate") integrate în cadrul structurilor Eului și Supraeului reprezintă, în formularea mea, investirea libidinală și agresivă a acestor structuri.

Se-ul, în concordanță cu acest concept al relației dintre pulsiuni și afecte, constă în relații de obiect internalizate și agresive puternic refulate. Condensarea și deplasarea caracteristice proceselor mentale ale Se-ului reflectă legătura reprezentărilor de

sine și de obiect investite afectiv ce corespund seriei agresive, libidinale, și mai târziu, celor două serii combinate.

Această concepție asupra pulsiunilor ne permite, de asemenea, să oferim locul cuvenit și input-ului determinat biologic al experiențelor afective noi de pe tot parcursul vieții. Aceste experiențe includ activarea excitației sexuale din timpul adolescenței, când stările afective de excitație erotică se integrează în excitația genitală și în emoțiile și fantasmele cu încărcătură erotică derivate din etapa oedipiană a dezvoltării. Cu alte cuvinte, intensificarea pulsiunilor (sexuală și agresivă) în diferite etape din ciclul vieții este determinată de încorporarea unor noi stări afective activate psihofiziologic în sistemele afective preexistente și organizate ierarhic.

Mai general, din punctul meu de vedere, o dată ce organizarea pulsiunilor ca sisteme motivaționale supraordonate ierarhic a fost consolidată, orice activare specială a pulsiunilor în context de conflict intrapsihic este reprezentată de activarea stărilor afective corespunzătoare. Starea afectivă include o relație de obiect internalizată, în esență o anumită reprezentare de sine legată de o anumită reprezentare de obiect sub impactul unui anumit afect. Relația reciprocă de roluri dintre sine și obiect care este încadrată de afectul corespunzător se exprimă de obicei ca o fantasmă sau o dorință. Fantasma inconștientă constă în astfel de unități cum ar fi reprezentarea de sine, reprezentarea de obiect și un afect care le unește. Pe scurt, afectele sunt semnalele sau reprezentanții pulsiunilor — așa cum sugera Freud (1926) — și blocurile lor structurale.

Freud (1905) a descris libidoul ca o pulsiune care își are originea în stimularea zonelor erogene și care este caracterizată de un anumit scop, o anumită presiune și un anumit obiect. După cum am afirmat, consider că libidoul își are originea în stările afective primitive, inclusiv starea de exaltare prezentă în relația

timpurie dintre mamă și bebeluș, și în caracteristica de experiență și fantasmă simbiotice. Experiențele afectuoase și în general plăcute cu mama, care au loc în condiții cotidiene și în stări de liniște, sunt și ele integrate, în tendințele libidoului.

Excitația sexuală este un afect mai diferențiat care apare mai târziu; ea devine o componentă crucială a pulsiunii sexuale, dar își are originea ca afect în integrarea experiențelor cu substrat erotic rezultate din stimularea diverselor zone erogene. Într-adevăr, în măsura în care excitația sexuală ca afect acoperă tot câmpul experienței psihice, ea nu se limitează la stimularea unei anumite zone erogene, ci se manifestă ca senzații plăcute în tot corpul.

Așa cum libidoul, sau pulsiunea sexuală, rezultă din integrarea stărilor afective pozitive sau de mulțumire, pulsiunea agresivă rezultă din integrarea multitudinii de experiențe afective negative sau de aversiune — furie, dezgust și ură. Furia poate fi considerată de fapt afectul central al agresivității. Primele caracteristici și dezvoltarea furiei au fost studiate pe larg în cercetarea bebelușilor; în jurul acesteia se grupează formarea afectivă complexă a agresivității ca o pulsiune. Cercetările asupra bebelușilor aduc dovezi ale funcției primordiale a furiei ca o încercare de a elimina o sursă de durere sau de iritare. În fantasmele inconștiente care se dezvoltă în jurul reacțiilor de furie, furia ajunge să semnifice activarea atât a relației de obiect „în întregime rea", cât și a dorinței de a o elimina și de a restabili una „în întregime bună", reprezentată de relațiile de obiect aflate sub impactul stărilor de afect pozitive, libidinale. Dar psihopatologia agresivității nu se limitează la intensitatea și frecvența atacurilor de furie: afectul care ajunge să domine agresivitatea ca pulsiune în patologie este afectul complex sau elaborat al urii, o furie stabilă, structurată, orientată către obiect.

Agresivitatea intră, de asemenea, și în structura experienței sexuale. Vom vedea cum a penetra și a fi penetrat încorporează agresivitatea în serviciul iubirii, folosind potențialul erotogen al experienței durerii ca o contribuție necesară la fuziunea satisfăcătoare cu celălalt în excitația sexuală și orgasm. Această capacitate normală de a transforma durerea în excitație erotică dă greș atunci când agresiunea severă domină relația dintre mamă și bebeluș și constituie probabil o punte crucială către excitația erotică produsă prin inducerea suferinței celorlalți.

Consider că această formulare a relațiilor dintre pulsiune și afecte satisface teoria dualismului pulsional al lui Freud și, în același timp, leagă în mod armonios teoria psihanalitică cu teoria contemporană a instinctului din biologie și cu observațiile privind dezvoltarea bebelușului și cea din copilăria mică.

Dacă excitația sexuală este afectul fundamental în jurul căruia se grupează constelația de afecte care împreună constituie libidoul ca pulsiune, dorința erotică — adică excitația sexuală orientată către un anumit obiect — leagă excitația sexuală de lumea relațiilor de obiect internalizate în contextul structurării oedipiene a realității psihice. Dorința erotică, de fapt, contribuie la integrarea relațiilor de obiect parțiale în relații de obiect totale — adică a reprezentărilor propriei persoane sau de obiect scindate sau disociate, în reprezentări globale. Această evoluție adâncește natura experienței sexuale, un proces care va culmina în cele din urmă cu iubirea sexuală matură.

Aspecte clinice și genetice ale dorinței erotice

Care sunt caracteristicile clinice ale dorinței erotice, pe măsură ce ele devin manifeste pe parcursul explorării psihanalitice? În

primul rând, o căutare a plăcerii, orientată întotdeauna către o altă persoană, un obiect care să fie penetrat ori invadat sau care să penetreze ori să invadeze. Este vorba de o dorință intensă de apropriere, fuziune și întrepătrundere care implică atât depășirea prin forță a unei bariere, cât și a deveni una cu obiectul ales. Fantasmele sexuale conștiente sau inconștiente se referă la invadare, penetrare sau apropriere și includ relațiile dintre protuberanțele și deschiderile corpului — penis, mamelon, limbă, deget, fecale în ceea ce privește penetrarea sau invadarea și vagin, gură, anus în ceea ce privește receptarea și incluziunea. Gratificarea erotică promisă de stimularea ritmică a acestor părți ale corpului scade sau dispare atunci când actul sexual nu servește funcției inconștiente mai ample de fuziune cu un obiect. Noțiunile de „conținător" și „conținut" nu trebuie confundate cu masculin și feminin, cu activ și pasiv; dorința erotică include fantasme de a încorpora activ și de a fi penetrat pasiv, precum și de a penetra activ și de a fi încorporat pasiv. Am sugerat că bisexualitatea psihică în sensul identificării atât cu sine, cât și cu obiectul în interacțiunea sexuală specifică este universală pentru bărbați și femei. Se poate spune că bisexualitatea este în primul rând o funcție de identificare cu ambii participanți la o relație sexuală sau cu toți trei („terțul exclus") în triangularea experiențelor sexuale (Liberman 1956).

O a doua caracteristică a dorinței erotice este identificarea cu excitația sexuală și orgasmul partenerului, pentru a savura două experiențe de fuziune complementare. Elementul primar aici este plăcerea derivată din dorința pentru celălalt, iubirea exprimată în reacția celuilalt la dorința sexuală a propriei persoane și experiența asociată de fuziune și extaz. De asemenea, este vorba și de sentimentul de deveni ambele genuri în același timp, de depășire a barierei, de netrecut în mod normal, ce separă sexele și de un

sentiment al completării și bucuriei de a penetra și de a cuprinde și al aspectului de a fi penetrat și de cuprindere a invaziei sexuale. În acest sens, o deplasare simbolică a tuturor părților „penetrante" ale anatomiei și ale tuturor deschiderilor de „cuprindere" sau „penetrabile" semnalizează condensarea erotismului din toate zonele, o regresie așteptată a excitației sexuale la „confuzia zonală" (Meltzer 1973), și ca rezultat, confluența succesivă, a fantasmelor și experiențelor ce reflectă întreaga suprafață a corpurilor ambilor participanți în activitatea sau contactul sexual. În această identificare cu celălalt, există gratificarea dorinței de fuziune, a dorințelor homosexuale intense și a rivalității oedipiene — prin implicare, toate celelalte relații dispar în perechea sexuală unică și fuzionată. Tot așa, identificarea inconștientă cu ambele genuri elimină nevoia de a invidia celălalt gen și, rămânând sine însuși dar devenind în același timp și celălalt, se ajunge la sentimentul unei transcendențe intersubiective.

O a treia caracteristică a dorinței erotice constă în sentimentul transgresării, al depășirii interdicției implicate de toate întâlnirile sexuale, o interdicție derivată din structurarea oedipiană a vieții sexuale. Acest sentiment ia multe forme și cea mai simplă este transgresarea constrângerilor sociale obișnuite care protejează intimitatea suprafețelor corpului, ca și intimitatea excitației sexuale de afișare publică. Stendhal (1822) a indicat primul că însuși actul dezbrăcării respinge noțiunea socială de rușine și permite îndrăgostiților să se privească unul pe altul fără rușine; îmbrățișarea de după actul sexual înseamnă întoarcerea la rușinea convențională. Moralitatea convențională (Weinberg 1987) tinde să reprime sau să reglementeze acele aspecte ale întâlnirilor sexuale legate cel mai direct de scopurile sexuale polimorfe infantile, și tocmai aceste scopuri, încadrate tipic ca perversiuni sexuale,

exprimă în modul cel mai direct excitația sexuală și intimitatea erotică, precum și transgresarea convențiilor sociale.

În mod fundamental, transgresarea include încălcarea interdicțiilor oedipiene, constituind astfel o sfidare și un triumf asupra rivalului oedipian. Dar transgresarea include și transgresarea împotriva obiectului sexual însuși, experimentată ca incitare seductivă și refuz. Dorința erotică include sentimentul că obiectul se oferă și în același timp se refuză pe sine și penetrarea sexuală sau invadarea obiectului este o violare a granițelor celuilalt. În acest sens, transgresarea implică și agresivitatea față de obiect, agresivitate care este excitantă în gratificația plăcută, reverberând cu capacitatea de a trăi plăcere în durere și proiectând această capacitate asupra obiectului. Agresivitatea este generatoare de plăcere și pentru că este conținută de relație de iubire. Astfel, agresivitatea este încorporată în iubire și asigură protecția în fața ambivalenței inevitabile.

Caracteristicile extatice și agresive ale efortului de a transcende granițele sinelui reprezintă un aspect complex al dorinței erotice. Bataille (1957) a sugerat, într-un context diferit, că cele mai intense experiențe de transcendență se produc „sub semnul" iubirii și „sub semnul" agresivității. El a sugerat că una dintre cele mai dramatice caracteristici ale funcționării umane este aceea că desființarea granițelor dintre sine și celălalt se produce în momentul celei mai profunde regresii în iubire extatică și în condiții de durere extremă. Legătura intimă care se dezvoltă între călău și victimă și efectele de durată ale experienței psihice a ambilor participanți își pot avea originea în conștientizarea celei mai primitive relații disociate în mod normal sau refulate, relațiile fuzionale „cu totul rele"

dintre sine și obiect, care constituie contrapartea obiectului clivat „cu totul bun" din etapa simbiotică a dezvoltării.

Dorința erotică transformă excitația genitală și orgasmul într-o experiență de fuziune cu celălalt care oferă un sentiment suprem de împlinire, de transcendere a limitelor sinelui. Această fuziune facilitează, de asemenea, prin experiența orgasmului, sentimentul uniunii cu aspectele biologice ale experienței personale. Tot așa, însă, a fi obiect al durerii induse de altcineva și a te identifica cu obiectul agresiv, și a te percepe ca o victimă a acestuia creează un sentiment al uniunii în durere care consolidează fuziunea în dragoste. A induce durerea în celălalt și a te identifica cu plăcerea erotică a celuilalt în durere este sadism erotic, contrapartea masochismului erotic. Dorința erotică, în acest sens, include și un element de capitulare, de acceptare a stării de sclavie față de celălalt, ca și de a fi stăpân asupra sorții celuilalt. Măsura în care această fuziune agresivă va fi conținută de iubire este mediată de către Supraeu, gardianul iubirii care conține agresivitatea. Atât în plăcere, cât și în durere, există o căutare a unei experiențe afective intense care șterge temporar granițele sinelui, o experiență care ar putea da o semnificație fundamentală vieții, o transcendență care reunește implicare sexuală și extaz religios, o experiență a libertății dincolo de constrângerile existenței cotidiene.

Idealizarea corpului celuilalt sau a obiectelor care îl reprezintă simbolic este un aspect esențial al dorinței erotice. Lussier (1982) și Chasseguet-Smirgel (1985) au semnalat funcția centrală a idealizării în fetișism și în perversiune în general. Această idealizare este o apărare și reprezintă negarea regresiei anale în perversiune și negarea angoasei castrării. Sunt de acord cu ei în ceea ce privește funcția importantă a idealizării ca mecanism în

patologie; de asemenea, cred (1989a) că idealizarea anatomiei sexuale a partenerului, a suprafeței corpului acestuia sau acesteia, este un aspect crucial al integrării normale a tendințelor tandre și erotice în relațiile de dragoste atât heterosexuale, cât și homosexuale. Această idealizare erotică merge în paralel cu procesele de idealizare normală din iubirea romantică descrise de Chasseguet-Smirgel (1985), respectiv proiecția Idealului Eului asupra obiectului iubit, cu o creștere simultană a stimei de sine. În dragostea sexuală matură, dublarea Idealului Eului sub forma obiectului idealizat al iubirii creează sentimentul armoniei cu lumea, actualizarea sistemului de valori și a idealurilor estetice ale unui individ: în relația de iubire se actualizează moralitatea și frumusețea.

Meltzer și Wiliams (1988) propun existența unui „conflict estetic" timpuriu legat de atitudinea bebelușului față de corpul mamei sale. Iubirea bebelușului pentru mamă, susțin aceștia, este exprimată în idealizarea suprafeței corpului acesteia, prin introiectarea iubirii mamei exprimate prin idealizarea corpului bebelușului, și prin identificarea cu ea în această idealizare de sine. Această idealizare dă naștere celui mai timpuriu sentiment al valorii estetice, al frumuseții. Meltzer și Williams văd, dimpotrivă, agresivitatea clivată față de mamă, ca fiind direcționată mai ales către interiorul corpului ei; prin proiecție, copilul simte interiorul corpului mamei ca fiind periculos. În consecință, dorința pentru și fantasma invadării violente a corpului mamei sunt o expresie a agresivității, de invidii pentru frumusețea ei exterioară, ca și pentru capacitatea ei de a da viață și iubire. Idealizarea suprafeței corpului mamei este o apărare împotriva agresiunii periculoase care pândește sub acea suprafață. Contribuția lui Chasseguet-Smirgel (1986) la aspectele arhaice ale complexului

Oedip (distrugerea fantasmată a interiorului corpului mamei, a penisului tatălui și a copiilor tatălui și transformarea interiorului mamei într-o cavitate lipsită de limite) aduce o clarificare importantă a naturii agresivității și fricilor primitive în legătură cu interiorul corpului mamei.

Pentru acești autori, originea idealizării de către bărbați a trupurilor femeilor poate fi identificată în mod constant în idealizarea și excitația evocată de suprafața corpului mamei; în mod similar, originile fricilor inconștiente legate de vagin și de interiorul trupului femeilor pot fi identificate în relația timpurie cu mama.

De asemenea, la bărbați, idealizarea părților corpului partenerilor homosexuali poate fi legată în mod regulat tot în idealizarea trupului mamei. Idealizarea părților corpului masculin este la început mult mai puțin vizibilă la femei, dar această capacitate se dezvoltă în contextul unei relații sexuale satisfăcătoare cu un bărbat, care reprezintă inconștient tatăl oedipian care, reafirmând frumusețea și valoarea trupului unei femei, eliberează astfel sexualitatea ei genitală de inhibiția infantilă timpurie. La ambele sexe integrarea elementelor tandre și erotice ale relațiilor de obiect oferă mai multă profunzime și complexitate și idealizării suprafeței corpului.

Corpul persoanei iubite devine o geografie a semnificațiilor personale, astfel încât relațiile perverse polimorfe fantasmate timpurii cu obiectele parentale sunt condensate cu relația admirativă și invazivă cu părțile corpului iubitului/iubitei. Dorința erotică își are rădăcinile în plăcerea punerii în scenă inconștiente a activităților și fantasmelor perverse polimorfe, inclusiv activarea simbolică a celor mai timpurii relații de obiect ale bebelușului cu mama și ale copilului mic cu părinții săi. Toate acestea sunt

exprimate în componentele perverse ale actului și jocului sexual — în felație, cunnilingus și penetrare anală și în jocul sexual exhibiționist, voyeurist și sadic. Aici este centrală legătura dintre relația timpurie a ambelor sexe cu mama și savurarea interpenetrării suprafețelor corpului, protuberanțelor și cavităților. Îngrijirile fizice ale mamei activează conștientizarea erotică de către bebeluș a propriilor suprafețe ale corpului și, prin proiecție, conștientizarea erotică a suprafeței corpului mamei. Iubirea primită sub forma stimulării erotice a suprafețelor corpului devine stimulul pentru dorința erotică drept vehicul de exprimare a iubirii și recunoștinței.

O femeie care iubește un bărbat va fi stimulată erotic de aspectele intime ale geografiei corpului acestuia, și, în mod caracteristic, dacă iubirea încetează, interesul ei și idealizarea corpului acelui bărbat vor dispărea. În mod corespunzător, bărbații narcisici care par că își pierd rapid interesul pentru aspectele idealizate anterior ale corpului unei femei vor fi în stare să își păstreze acel interes dacă și când, ca o consecință a unui tratament psihanalitic, poate fi rezolvată deteriorarea inconștientă a relațiilor de obiect internalizate (legată în mod tipic de invidie profundă pentru femei). Vreau să spun că la ambele sexe, și în ciuda deosebirilor legate de un istoric diferit al dezvoltării lor sexuale, idealizarea suprafețelor corpului, un aspect central al dorinței erotice, este o funcție a disponibilității relațiilor de obiect primitive interiorizate. Istoricul personal al unei relații de dragoste devine în mod simbolic înscris în aspectele anatomiei obiectului iubit.

Lipsa activării sau stingerea erotismului suprafeței corpului, atunci când se combină o agresivitate intensă și o lipsă a stimulării plăcute a suprafeței corpului astfel încât să interfereze cu dezvoltarea proceselor de idealizare timpurii ca parte a stimulării

erotice, determină inhibiția sexuală primară. O astfel de inhibiție este ilustrată de cazul pacientei a cărei iubire intensă de transfer era legată de dorința să o ucid. Refularea secundară a excitației sexuale legată de funcționarea Supraeului și de interdicțiile oedipiene ulterioare este mult mai puțin severă și se bucură de o prognoză mult mai bună a tratamentului.

Dorința de a incita și de a fi incitat este un alt aspect central al dorinței erotice. Această dorință nu poate fi complet separată de excitația de a depăși bariera unui lucru interzis, care este resimțită ca un păcat sau ca ceva amoral. Obiectul sexual este întotdeauna, *în fond*, un obiect oedipian interzis și actul sexual este o repetiție simbolică și o depășire a scenei originare. Dar aici subliniez refuzul obiectului — incitarea ca o combinație de promisiune și refuz, de seducție și frustrare. Un trup gol poate fi stimulant din punct de vedere sexual, dar un corp acoperit parțial devine și mai stimulant. Există motive întemeiate pentru care nuditatea completă la sfârșitul unui spectacol de strip-tease este urmată de retragerea rapidă a protagonistului.

Incitarea sexuală este în mod tipic, deși nu exclusiv, legată de incitarea exhibiționistă și ilustrează legătura intimă dintre exhibiționism și sadism: dorința de a-l excita și de a-l frustra pe celălalt semnificativ. La fel, voyeurismul este cel mai simplu răspuns la incitarea exhibiționistă și constituie o penetrare sadică a unui obiect care se refuză. Ca și celelalte perversiuni, perversiunea exhibiționistă este o deviație sexuală tipică pentru bărbați; comportamentul exhibiționist, pe de altă parte, este mult mai frecvent împletit cu stilul caracterial al femeii.

Interpretările psihanalitice ale exhibiționismului feminin ca formațiune reacțională la invidia de penis ar trebui amendate astfel încât să încorporeze și recunoașterea la care am ajuns

recent a popasului pe care o fetiță îl face atunci când își schimbă alegerea de la mamă la tată: exhibiționismul poate fi o pledoarie a afirmării sexuale de la distanță. Dragostea tatălui și acceptarea fetiței și a genitalității ei vaginale reconfirmă identitatea ei feminină și acceptarea de sine (Ross 1990).

Experiența sexualității femeilor, atât ca exhibiționism, cât și ca refuz — adică incitantă — este un stimul puternic pentru dorința erotică a bărbaților. Experiența incitării provoacă agresivitate, un motiv pentru implicația agresivă de invadare a corpului unei femei, o sursă a aspectelor voyeuriste ale relației sexuale, care conțin dorința de a domina, de a expune, de a întâlni și de a depăși barierele rușinii adevărate și false din femeia iubită. Depășirea rușinii nu este același lucru cu umilirea; dorința de a umili include de obicei o terță parte, un martor al umilirii, și implică un grad mai mare de agresiune, care amenință capacitatea pentru o relație de obiect exclusiv sexuală.

Impulsul voyeurist de a privi un cuplu în timpul actului sexual — expresia simbolică a unei dorințe de a întrerupe în mod violent scena originară — este o condensare a dorinței de a penetra intimitatea și secretul cuplului oedipian și de răzbunare pe mama incitantă. Voyeurismul este o componentă importantă a excitației sexuale, în sensul că fiecare intimitate sexuală implică un element de spațiu privat și de secret și, ca atare, o identificare cu un potențial triumf asupra cuplului oedipian. Cuplurile numeroase care nu pot avea satisfacții sexuale acasă, în apropierea copiilor lor, ci doar în zone retrase din altă parte ilustrează inhibiția acestui aspect al intimității sexuale.

Aceasta ne conduce la încă un aspect al dorinței erotice, respectiv oscilația între dorința de secret, de intimitate și exclusivitate,

pe de o parte, și dorința de a părăsi intimitatea sexuală, de o discontinuitate radicală (André Green, comunicare personală), pe de altă parte. Contrar credinței populare că femeia dorește să păstreze intimitatea și exclusivitatea și că bărbatul dorește să evadeze după ce a obținut satisfacția sexuală, dovezile clinice indică mulți bărbați ale căror nevoi intense dependență sunt frustrate de perceperea lor a dedicării afectuoase a soției bebelușilor și copiilor mici, așa cum numeroase femei se plâng de faptul că soțul lor nu reușește să-și păstrează interesul sexual pentru ele.

Deși este adevărat că există tipuri diferite de discontinuitate sexuală la bărbați și la femei, însuși faptul discontinuității în implicarea sexuală și dezangajările repetate chiar și în cadrul unei relații continue de iubire sunt contrapărți importante ale aspectelor de secret, intimitate și de fuziune ale dorinței și comportamentului erotic. Pierderea acestei discontinuități, o relație sexuală care se întrepătrunde cu viața obișnuită și o înlocuiește, poate crea și o acumulare de elemente agresive ale experiențelor fuzionale care sfârșește prin a amenința întreaga relație. Filmul japonez *Imperiul simțurilor* regizat de Nagisa Oshima (1976) ilustrează deteriorarea treptată în agresivitate neînfrânată a relației dintre doi iubiți a căror întâlnire sexuală devine devoratoare, eliminând contactul lor cu lumea exterioară.

Dorința erotică și dragostea sexuală matură absorb și exprimă toate aspectele ambivalenței obișnuite relațiilor de obiect intime. Intensitatea aspectelor afectuoase, tandre, polimorf. perverse — în special sado-masochiste — ale relației sexuale sunt expresia acestei ambivalențe și constituie un liant fundamental pentru relațiile de iubire. Dar în mod mai specific, această ambivalență este ilustrată de ceea ce eu descriu ca fiind triangularea directă și in-

versată a relațiilor sexuale (vezi capitolul 6) — în esență, fantasmele inconștiente și conștiente care însoțesc dorința erotică și actul sexual. Dorința de a fi unic, preferat, triumfător, obiect exclusiv al iubirii partenerului sexual, cu triumfuri asupra rivalului oedipian actualizate în fiecare întâlnire sexuală reprezintă contrapartea celeilalte dorințe de a avea relație cu doi parteneri de sex opus, drept răzbunare față de părintele oedipian frustrant, incitant și distant. În aceste dinamici oedipiene, precursorii primitivi ai ambivalenței profunde față de mamă și ai eliminării tatălui aduc amenințarea unei fuziuni cu agresivitate, cu distrugerea obiectului iubit, negativul amenințător al lumii idilice a fuziunii extatice cu mama primitivă idealizată (A. Green 1993).

Pe tot parcursul acestei prezentări, m-am referit la anumite rădăcini genetice ale acestor componente ale dorinței erotice. Braunschweig și Fain (1971, 1975) oferă o idee atrăgătoare privind caracteristicile dorinței erotice în termenii dezvoltării relației dintre bebeluș/copilul mic și mama sa. Voi face un rezumat rapid al acestor idei. Relația timpurie a bebelușului de ambele sexe cu mama determină capacitatea ulterioară a copilului pentru excitație sexuală și dorință erotică. Îngrijirile mamei și expresia ei de plăcere în stimularea fizică a suprafeței corpului bebelușului băiat, comunicându-și în același timp emoțional dragostea pentru el, hrănește dorința erotică a bebelușului. Bebelușul se identifică cu mama în contextul acestei stimulări și, totodată, se simte abandonat după ce mama îl părăsește ca să revină la tată ca femeie sexuală. Bebelușii percep că atitudinea mamei nu este întru totul aceeași în prezența tatălui ca în absența acestuia (Paulina Kernberg, comunicare personală).

Braunschweig și Fain acordă un rol crucial reorientării psihice a mamei de la bebeluș. În acest moment bebelușul se identi-

fică cu mama care îl frustrează, dar îl și stimulează, cu stimularea ei erotică, și cu cuplul sexual — cu tatăl, ca obiect al mamei. Această identificare a copilului cu ambii părinți asigură cadrul fundamental pentru o bisexualitate psihică și consolidează situația triunghiulară în fantasma inconștientă a copilului.

Recunoașterea de către bebelușul băiat a acestei frustrări și a cenzurii implicite a dorinței sale erotice pentru mamă transformă stimularea lui erotică în fantasmă și activitate masturbatorie, incluzând dorința de a-l înlocui pe tată, și într-o fantasmă simbolică primitivă, de a deveni penisul tatălui și obiect al dorinței mamei.

La fetițe, respingerea subtilă și inconștientă de către mamă a excitației sexuale pe care ar simți-o în mod liber față de un băiețel inhibă treptat conștientizarea directă de către fetiță a genitalității vaginale originare; prin urmare, ea devine treptat mai puțin conștientă de propriile impulsuri genitale, fiind în același timp mai puțin direct frustrată de discontinuitatea din relația cu mama. Identificarea cu erotismul mamei ia forme mai subtile, derivate din toleranța mamei și hrănirea identificării fetiței cu mama în alte domenii. Fetița are o înțelegere tacită a naturii „subterane" a propriei genitalități, și identificarea tot mai profundă cu mama intensifică dorința intensă față de tată, precum și identificarea ei cu ambii membri ai cuplului oedipian.

Schimbarea de obiect a fetiței de la mamă la tată determină capacitatea acesteia de a dezvolta o relație de obiect în profunzime cu tatăl iubit și admirat, dar distant, și speranța secretă că în cele din urmă acesta o va accepta și că va fi încă o dată liberă în exprimarea sexualității ei genitale. Această dezvoltare hrănește capacitatea fetiței de a se angaja emoțional într-o relație de obiect.

Astfel, capacitatea femeii pentru o astfel de angajare în viaţa sexuală este mai mare, de la început, decât cea a bărbatului.

Explicaţia rezidă în exerciţiul de încredere timpuriu, din reorientarea fetiţei de la mamă către tată, încredere în dragostea lui şi afirmarea feminităţii ei „de la distanţă," în capacitatea ei de a transfera nevoile de dependenţă către un obiect mai puţin disponibil fizic decât mama şi, de asemenea, prin aceeaşi schimbare a obiectului, în eliberarea ei de conflictele oedipiene şi ambivalenţa faţă de mamă. Bărbaţii, la care continuitatea relaţiei dintre mamă şi obiectele feminine de mai târziu semnifică o perpetuare posibilă atât a conflictelor pre-oedipiene, cât şi a celor oedipiene cu mama, vor avea dificultăţi mai mari în rezolvarea ambivalenţei faţă de femei şi vor prezenta o dezvoltare mai lentă decât femeile în capacitatea de a integra nevoile genitale cu nevoile de tandreţe. Femeile, dimpotrivă, tind să dezvolte ulterior capacitatea pentru o relaţie genitală completă în contextul capacităţii lor mai timpurii pentru o relaţie de iubire profundă cu un bărbat. Pe scurt, bărbaţii şi femeile dezvoltă în ordine opusă capacitatea pentru satisfacţie sexuală deplină şi pentru o relaţie de obiect în profunzime.

În opinia mea, teoria lui Braunschweig şi Fain oferă o nouă abordare psihanalitică a observaţiilor privind masturbarea genitală timpurie la ambele sexe (Galenson şi Roiphe 1977) şi a observaţiilor clinice consistente din psihanaliza femeilor privind aspectele erotice ale reacţiilor mamelor la bebeluşi. Implicaţiile teoriei lor pentru înţelegerea dorinţei erotice par a fi evidente: relaţia dintre dorinţa erotică şi dorinţa de fuziune ca expresie a dorinţelor intense simbiotice (Bergmann 1971); căutarea obiectului incitant şi calitatea răzbunătoare a elementelor agresive ale excitaţiei sexuale; calitatea perversă polimorfă a dorinţei erotice

ca expresie a originii acesteia în cele mai timpurii etape de dezvoltare; dezvoltarea diferită a atitudinii bărbaților și femeilor față de aspectele genitale și tandre ale erotismului; legătura dintre sexualizarea durerii și căutarea fuziunii prin durere și aspectele agresive ale dorinței erotice; bisexualitatea psihică; conflictele inconștiente privind o „terță parte exclusă"; și discontinuitatea privind relațiile sexuale.

3.

Iubirea sexuală matură

Am ajuns acum la cea mai complexă etapă a transformărilor din dezvoltare care, începând cu excitația sexuală ca afect de bază, determină dorința erotică pentru o altă persoană și culminează în cele din urmă cu iubirea sexuală matură. Poeți și filosofi deopotrivă au descris fără îndoială condițiile prealabile și componentele dragostei mature, chiar mai bine decât cercetarea psihanalitică. Și totuși, dorința de a înțelege mai bine limitările în ceea ce privește formarea capacității de a stabili relații de dragoste mature garantează, cred, o încercare de a efectua o astfel de analiză.

În fapt, sugerez că iubirea sexuală matură este o dispoziție emoțională complexă care integrează: 1 — excitația sexuală transformată în dorință erotică pentru altă persoană; 2 — tandrețea care derivă din integrarea reprezentărilor de sine și de obiect investite libidinal și agresiv, cu predominanța iubirii asupra agresivității și tolerarea ambivalenței normale care caracterizează relațiile umane; 3 — o identificare cu celălalt, care include atât o identificare genitală reciprocă, cât și o empatie profundă cu identitatea de gen a celuilalt; 4 — o formă matură a idealizării, împreună cu o dedicare totală față de celălalt și relație; 5 — caracterul

pasional al relației de iubire sub toate cele trei aspecte: relație sexuală, relație cu obiectul și investire a Supraeului a cuplului.

Alte considerații referitoare la dorința erotică

În capitolul precedent, am făcut referire la excitația sexuală ca un afect legat de la început de stimularea pielii și a deschiderilor corpului, concentrându-se treptat în anumite zone și orificii ale corpului; contextul este reprezentat de relațiile de obiect în etapele de dezvoltare preoedipiene și oedipiene. Dorința permanentă de apropiere fizică și de stimulare, de contopire a suprafețelor corpului este legată de dorința intensă de fuziune simbiotică cu obiectul parental și, în aceeași măsură, de cele mai timpurii forme de identificare.

Bucuria copilului la contactul corporal intim cu mama în contextul relației de iubire gratificante, iubirea sa pentru mamă însoțesc dezvoltarea unei fantasme primitive de satisfacere a dorințelor sexuale polimorfe. Bebelușul își construiește o lume internalizată a fantasmelor, a experiențelor simbiotice excitante și satisfăcătoare, care va constitui în cele din urmă nucleul tendințelor libidinale în dinamica inconștientului.

În același timp, componenta agresivă sadomasochistă a excitației sexuale, care reprezintă încorporarea afectului agresiv nu numai ca parte a răspunsului sexual polimorf infantil *per se*, ci și ca o componentă complementară a căutării fuziunii, penetrării și faptului de a fi penetrat, este parte a răspunsului erotic în cel mai larg sens. Am făcut deja referire la propunerea lui Meltzer și Williams (1988) că idealizarea suprafeței corpului mamei dobândeste funcție defensivă împotriva proiecției imaginate a agresivității în interiorul corpului mamei și exprimă direct

integrarea iubirii pentru imaginea ideală a mamei, cu cele mai timpurii gratificări senzuale. Idealizarea primitivă a suprafeței corpului mamei determină, prin intermediul introiecției timpurii și a identificării primare cu aceasta, idealizarea propriului corp de către bebeluș. Procesele de clivaj caracteristice idealizării primitive, procese care disociază această idealizare de experiențele „cu totul rele" sau persecutorii, mențin dispoziția sexuală față de obiectul idealizat și protejează excitația sexuală să nu fie copleșită de impulsurile agresive.

În timp ce vicisitudinile excitației sexuale în contextul relației preoedipiene mamă–copil reprezintă originea dorinței erotice, această dorință culminează în etapa oedipiană a dezvoltării. Freud a arătat (1905) că psihologia copilului duce la dominanța impulsurilor genitale direcționate către părintele de sex opus și la activarea simultană a ambivalenței intense față de acesta și a rivalității cu părintele de același sex. Dorințele inconștiente de patricid sau matricid față de părintele de același sex sunt corespondentul dorințelor incestuoase pentru celălalt părinte și a fricii de castrare, însoțite de fantasme inconștiente de amenințare și pedeapsă. Această constelație, complexul Oedip pozitiv, este asemănătoare cu complexul Oedip negativ, care înseamnă iubire sexuală pentru părintele de același sex și sentimentul rivalității și agresivitate față de celalalt părinte. Freud considera complexul Oedip negativ o apărare împotriva angoasei de castrare activate de complexul Oedip pozitiv — cu alte cuvinte, o supunere homosexuală defensivă, un motiv important, dar nu exclusiv al complexului Oedip negativ, rădăcina bisexualității preoedipiene.

Această teorie, care furnizează o explicație pentru atașamentul intens al pacientului față de analist ca obiect ideal, indisponibil, interzis, elucidează natura iubirii de transfer. Dar Freud

(1910 a, b, c, 1915 a), uimit de intensitatea și violența transferului și de relația sa inconfundabilă cu îndrăgostirea, a concluzionat de asemenea: căutarea inconștientă a obiectului oedipian face parte din toate relațiile de iubire normale și asigură baza dorințelor pentru și idealizarea obiectului iubirii. Așa cum a subliniat Bergmann 1982, Freud nu a formulat niciodată o teorie completă care să diferențieze clar iubirea de transfer de iubirea erotică și iubirea normală. Ceea ce ne interesează aici este caracterul central al dorințelor oedipiene în conținutul inconștient al dorinței erotice.

Dorință erotică și tandrețe

Tandrețea reflectă integrarea reprezentărilor de sine și de obiect libidinale și agresive și toleranța ambivalenței. Balint (1948) a fost primul care a evidențiat importanța tandreței, despre care sugera că își are originile în faza pregenitală: „Cererea de atenție prelungită, perpetuă și recunoștința ne forțează să regresăm la sau să nu ieșim niciodată din forma infantilă arhaică a iubirii tandre" (p.114). În termenii internalizării relațiilor cu ceilalți semnificativi care vor constitui lumea complexă a relațiilor obiect internalizate (și vor determina în cele din urmă structura Eului, Supraeului și Se-ului), există două curente majore care influențează capacitatea de dezvoltare a iubirii sexuale mature. Primul constă în tendința regresivă spre stabilirea fuziunii cu obiectul iubit, în căutarea recuperării cel puțin tranzitorii a unei unități simbiotice într-o relație ideală cu mama. Celălalt este tendința progresivă spre consolidarea diferențelor, mai întâi între reprezentările de sine și de obiect, și apoi spre integrarea reprezentărilor de sine „cu totul bune" cu cele „cu totul rele" într-un

concept de sine consolidat și integrarea corespunzătoare a reprezentărilor „cu totul bune" și „cu totul rele" ale celorlalți semnificativi în concepții integrate care includ o diferențiere clară a rolurilor lor sexuale.

Căutarea fuziunii simbiotice este deja implicată, așa cum am precizat anterior, în psihodinamica dorinței erotice; capacitatea de a stabili o relație intimă cu un obiect diferențiat, integrat sau „total" reprezintă aspectul complementar al capacității de dezvoltare a unei relații de iubire mature. Această integrare a relațiilor internalizate de obiect „parțial" în relații internalizate de obiect „total" se cristalizează spre sfârșitul etapei de separare-individuație și semnalează începutul constanței obiectului, inițierea etapei oedipiene. Aceasta marchează sfârșitul etapelor de dezvoltare preoedipiene și determină apariția a ceea ce Winnicott (1955, 1963) a descris ca o condiție preliminară pentru dezvoltarea capacității de îngrijorare. Este vorba de o dezvoltare ce implică intricarea agresivității cu iubirea în relațiile timpurii de obiect, ca o replică la integrarea tendințelor libidinale și agresive care a apărut atunci când au dominat excitația sexuală și dorința erotică. Sentimentul de tandrețe este o expresie a capacității de îngrijorare pentru obiectul iubirii. Tandrețea exprimă dragoste pentru celălalt și este un rezultat de sublimare (reparatoriu) a formațiunilor reacționale împotriva agresivității.

Natura influențelor preoedipiene asupra capacității de a iubi sexual a constituit subiectul unei explorări psihanalitice considerabile. Urmând schemele de dezvoltare ale lui Mahler (1968, Mahler *et al.* 1975), Bergmann (1971) a arătat că existența capacității de a iubi presupune o experiență simbiotică și o etapă de separare-individuație normal dezvoltate. El observă o continuitate naturală de la funcția narcisică timpurie de stabilire a unei

relații ideale cu un obiect iubit către gratifierea narcisică ulterioară din relația oedipiană primitivă. Bergmann (1987) evidențiază căutarea, în relația de iubire, a obiectului oedipian pierdut, dorința de a repara trauma oedipiană în relația cu noul obiect și căutarea unei fuziuni, conținută în această dorință oedipiană, care repetă căutarea fuziunii simbiotice. Subliniind relația dintre îndrăgostire și doliu, Bak (1973) a considerat îndrăgostirea ca o stare emoțională bazată pe separarea mamei de copil și orientată spre anularea acesteia, ca și a separărilor și pierderilor ulterioare a obiectelor importante.

Analizând unele dintre descoperirile și dilemele fundamentale ale abordării psihanalitice a înțelegerii dragostei și sexului, Wisdom (1970) a sugerat că teoria poziției depresive a lui Melanie Klein explică elementele fundamentale ale dragostei adulților, deși nu pe toate. El a sugerat că idealizarea iubirii este determinată de neutralizarea aspectului negativ al obiectului prin reparație decât de menținerea obiectului idealizat în totalitate bun prin clivarea sa de tot ceea ce este rău. În acest sens, Wisdom a descris diferența între idealizarea din „poziția paranoid-schizoidă" și cea din „poziția depresivă" (în opinia mea, o diferență în legătură cu diferența între idealizarea obiectelor iubirii în cazul pacientului cu tulburare de personalitate de tip borderline și cea a pacientului nevrotic). El a enumerat aspectele îndrăgostirii, legate de capacitatea de a face doliu și de capacitatea de îngrijorare. Josselyn (1975) a sugerat că părinții care îi privează pe copiii lor de oportunitățile unui travaliu al doliului în legătură cu pierderea obiectelor iubite contribuie la atrofierea capacității lor de a iubi.

May (1969) a subliniat importanța „grijii pentru celălalt" ca premisă a dragostei mature. Grija, susținea el, „este o stare formată

din recunoaşterea celuilalt, o fiinţă umană asemănătoare nouă; din identificarea a sinelui cu durerea sau fericirea celuilalt; din vinovăţie, milă şi conştientizarea faptului că facem parte cu toţii dintr-o umanitate comună" (p. 289). El considera „îngrijorarea" şi „compasiunea" ca fiind posibili alţi termeni. Într-adevăr, această descriere a grijii este strâns legată de descrierea îngrijorării făcută de către Winnicott (1963).

Identificarea cu celălalt

Balint (1948) a sugerat că, în afara de satisfacţia genitală, o adevărată relaţie de dragoste include idealizare, tandreţe şi o formă specială de identificare. El propune pentru ultima denumirea de „identificare genitală", în care „interesele, dorinţele, sentimentele, sensibilitatea, deficienţele partenerului ating — sau se presupune că ating — aproape aceeaşi importanţă ca ale noastre" (p. 115). Pe scurt, el sugerează că ceea ce numim iubire genitală este o fuziune a satifacţiei genitale cu tandreţea pregenitală şi că identificarea genitală este expresia acestei fuziuni.

Ideea lui Balint a fost de a muta accentul pe atunci dominant pe „primatul genitalităţii" per se ca bază a relaţiilor de iubire ideale, arătând principalele elemente preoedipiene care influenţează identificarea genitală şi importanţa integrării tandreţei pregenitale cu satisfacţia genitală.

Gândirea psihanalitică a pus apoi sub semnul întrebării „primatul genitalităţii" definită drept capacitatea pentru acte sexuale şi orgasm, nu ca echivalentul maturităţii sexuale şi reprezentând în mod necesar o dezvoltare psihosexuală relativ avansată. Lichtenstein (1970) a analizat această problemă şi a concluzionat că „observaţiile clinice nu confirmă o corelaţie clară între maturitatea

emoțională (adică capacitatea de a stabili relații de obiect stabile) și capacitatea de a obține satisfacție deplină prin orgasm genital (primatul genital)". El a sugerat că „sexualitatea este cel mai timpuriu și de bază mod disponibil pentru personalitatea umană în dezvoltare de a trăi o afirmare a realității existenței sale". Și el a mai adăugat că „conceptul de primat genital în sensul clasic nu mai poate fi menținut" (p. 317).

În afara faptului că evidențiază relația dintre capacitatea de a arata tandrețe și grijă, May (1968) plasează într-o poziție centrală capacitatea de „identificare genitală" (în termenii lui Balint) — adică de identificare completă fără pierderea propriei identități în relația de iubire. De asemenea, May subliniază prezența tristeții în relația de iubire (care este o potențială legătură între gândirea sa și teoria consolidării relației de obiect totale și activarea corespunzătoare a îngrijorării, vinovației și reparației). El dezbate de asemenea importanța experienței genitale înseși, ce oferă o comutare a conștiinței, o nouă uniune în care se dezvoltă contopirea cu natura.

Identificarea genitală implică împăcarea cu identificările heterosexuale și homosexuale derivate din conflictele preoedipiene și oedipiene. Analiza atentă a reacțiilor emoționale în timpul raporturilor sexuale, în special la pacienții care au atins un stadiu de perlaborare a diverselor niveluri ale conflictelor pregenitale și genitale, exprimate în angajamentele lor sexuale, relevă identificările diverse simultane și/sau comutarea între heterosexual și homosexual, pregenital și genital identificări activate în acest context.

Unul dintre aspectele acestor reacții emoționale este excitația și satisfacția obținute din orgasmul partenerului sexual. Aceasta corespunde satisfacerii altor nevoi, precum capacitatea de a

oferi gratificare orală sau reconfirmarea identificării cu figura oedipiană de același sex, care reflectă elemente heterosexuale. În același timp, excitația care însoțește orgasmul partenerului reflectă o identificare inconștientă cu acel partener și, în raporturile heterosexuale, o expresie sublimată a identificărilor homosexuale cu surse pregenitale și genitale. Preludiul sexual poate include identificarea cu dorințe fantasmate sau reale ale obiectului de sex opus, astfel încât nevoile active și pasive, masochiste și sadice, voyeuriste și exhibiționiste sunt exprimate în reconfirmarea simultană a identității sexuale și identificarea temporară cu cea complementară a partenerului sexual.

Această identificare simultană și intensă cu propriul rol sexual și cu rolul complementar al obiectului în timpul orgasmului reprezintă și capacitatea de a intra și deveni una cu cealaltă persoană în sens psihic și fizic și reconfirmarea apropierii emoționale, legate de activarea rădăcinilor biologice fundamentale ale atașamentului uman. Spre deosebire de fuziunea primitivă a reprezentărilor de sine și de obiect în timpul etapei simbiotice a dezvoltării (Mahler 1968), fuziunea orgasmului se bazează pe și reconfirmă propria individualitate și în special o identificare sexuală matură.

Astfel, identificarea sexuală cu propriile roluri sexuale și cu cele complementare ale partenerului implică o integrare sublimată a componentelor identitare heterosexuale și homosexuale. Această funcție integrativă a raporturilor sexuale și a orgasmului este prezentă și în polaritatea iubirii și urii, întrucât capacitatea de a experimenta cu adevărat îngrijorarea pentru persoana iubită (ceea ce stă la baza unei relații umane profunde, autentice) presupune integrarea iubirii și urii — tolerarea ambivalenței. Mi se pare că această ambivalență,

caracteristică pentru relațiile umane stabile semnificative este activată în timpul raporturilor sexuale, când excitația sexuală și agresivă se amestecă.

O relație sexuală matură, cred, include unele evenimente sexuale în care partenerul este folosit ca „obiect pur sexual"; excitația sexuală poate fi maximă în timpul exprimării nevoii de a „folosi" și „a fi folosit" sexual de către cealaltă persoană. Empatia reciprocă și coluziunea implicită a acestei expresii sexuale sunt contrapărți ale empatiei și coluziunii legate de furie violentă, atac și respingere în relație. Încrederea că toate aceste condiții pot fi continente într-o relație de iubire în general, care are și perioade de contemplare reciprocă liniștită și împărtășire a vieții interioare a participanților, oferă sens și profunzime relațiilor umane.

Idealizarea și iubirea sexuală matură

Exprimându-și acordul cu Freud (1912), Balint (1948) nu consideră idealizarea „absolut necesară pentru o relație bună de iubire". În special, el este de acord cu părerea lui Freud că în multe cazuri idealizarea nu ajută, ci chiar împiedică dezvoltarea unei forme satisfăcătoare de iubire. Cu toate acestea, David (1971) și Chasseguet-Smirgel (1973) subliniază importanța idealizării în relația de dragoste. Ei cred că starea de îndrăgostire îmbogățește sinele și mărește investirea libidinală a sinelui pentru că realizează o stare ideală a sinelui și pentru că relația sinelui exaltat cu obiectul în acel moment reproduce relația optimă dintre sine și idealul Eului.

Van der Waals (1965) evidențiază creșterea simultană a investirii narcisice libidinale și a obiectului în cazul iubirii normale.

Chasseguet-Smirgel sugerează că în cazul iubirii mature, spre deosebire de îndrăgostirea tranzitorie adolescentină, există o proiecție limitată a unui ideal al Eului atenuat asupra obiectului idealizat al dragostei și o potențare simultană a investirii narcisice (a sinelui) din satisfacția sexuală furnizată de obiectul iubit. Aceste observații sunt, cred, compatibile cu părerea mea conform căreia idealizarea normală constituie un nivel de dezvoltare avansat al mecanismului prin care moralitatea infantilă este transformată în sistemul etic al adultului. Concepută astfel, idealizarea este o funcție a relației de iubire mature, stabilind continuitate între dragostea adolescentină „romantică" și dragostea matură. În condiții normale, nu idealul Eului este proiectat, ci idealurile care izvorăsc din dezvoltările structurale din Supraeu (incluzând idealul Eului).

David (1971) subliniază cât de devreme apar dorințele oedipiene la copiii de ambele sexe, intuiția unei relații excitante, gratificante și interzise care leagă părinții și exclude copilul, și dorința copilului pentru și excitația în legătură cu cunoașterea interzisă — în special cunoașterea sexuală — premise cruciale pentru calitatea dragostei sexuale și constituie parte. La ambele sexe, dorința, invidia, gelozia și curiozitatea stimulează în cele din urmă o căutare activă obiectului oedipian idealizat.

Așa cum am arătat în capitolul 2, fuziunea intimă a satisfacției erotice dorite și fuziunea simbiotică includ și funcția sexuală a idealizării timpurii. Am făcut referire la propunerea lui Meltzer și Williams (1988) că idealizarea suprafeței corpului mamei dobândește o funcție defensivă împotriva proiecției fantasmate a agresivității în interiorul corpului mamei. De asemenea, ea exprimă direct integrarea iubirii pentru imaginea ideală a mamei și cea mai timpurie gratificare senzuală. Astfel, idealizarea

timpurie, idealizarea primitivă caracterizată de predominarea proceselor de clivaj care disociază această idealizare de experiențele „cu totul rele" sau persecutorii, conservă dispoziția sexuală pentru obiectul idealizat și protejează excitația sexuală să nu fie copleșită de impulsurile agresive.

Ulterior, idealizarea ce apare în contextul relațiilor cu obiectul integrate sau total și capacitatea corespunzătoare de a simți vină, îngrijorare și tendințele de reparație atunci când se ajunge la relațiile cu obiectul total, vor facilita integrarea excitației sexuale și a dorinței erotice cu o perspectivă idealizată a obiectului dragostei și integrarea dorinței erotice cu afecțiunea. Tandrețea, așa cum am văzut, reflectă capacitatea de integrare a iubirii și agresivității în ceea ce privește relațiile internalizate de obiect și include un element de îngrijorare pentru obiectul iubirii care ar trebui protejat de agresiuni periculoase. Treptat, idealizarea timpurie a corpului celuilalt iubit și idealizarea ulterioară a persoanei totale a celuilalt evoluează într-o idealizare a sistemului de valori al obiectului iubirii — o idealizare a valorilor etice, culturale și estetice — o dezvoltare care va garanta capacitatea de îndrăgostire romantică.

Aceste transformări treptate ale proceselor de idealizare în contextul dezvoltării psihice reflectă și dificultățile trecerii prin etapa oedipiană de dezvoltare — interdicțiile originare împotriva dorinței erotice pentru obiectul oedipian, un motiv major pentru clivajul defensiv între dorința erotică și relațiile cu obiectul idealizat. Procesele de idealizare culminează în cele din urmă cu capacitatea de a reconfirma legătura dintre dorința erotică și idealizarea romantică a aceleiași persoane și reprezintă în același timp integrarea Supraeului la un nivel mai înalt, inclusiv capacitatea sofisticată pentru integrarea sentimentelor tandre și sexuale, ceea

ce reflectă depășirea conflictului oedipian. În această stabilire a identificării cu valorile obiectului iubirii, transcenderea este atinsă de la interrelaționarea cuplului la relația cu propriul lor mediu cultural și social. Experiențele trecutului, prezentului și viitorului imaginat sunt legate prin experiența relației prezente cu obiectul iubirii.

Angajament și pasiune

Pasiunea în cadrul dragostei sexuale este, în opinia mea, o stare emoțională care exprimă depășirea granițelor, în sensul conectării structurilor intrapsihice separate de granițe determinate dinamic și conflictual. În cele ce urmează, voi folosi termenul de *graniță* pentru a defini granițele sinelui, exceptând referințele explicite la sensul mai larg al termenului la interfața activă, dinamică a sistemelor legate ierarhic (în special sistemele sociale).

Cele mai importante granițe depășite în pasiunea sexuală sunt cele ale sinelui.

Trăsătura dinamică centrală a pasiunii sexuale și punctul ei culminant este experiența orgasmului în raportul sexual; în experiența orgasmului, excitația sexuală crescândă culminează într-un răspuns automat, determinat biologic, cu efect primitiv, extatic, care necesită pentru trăirea sa completă o abandonare temporară a granițelor sinelui sau, mai degrabă, o extindere — sau o invadare — a granițelor sinelui în conștientizarea rădăcinilor biologice difuze subiectiv ale existenței. Am analizat deja relațiile dintre instinctele biologice, afecte și pulsiuni; aș vrea să accentuez acum funcțiile-cheie ale afectelor ca experiențe subiective la graniță (în contextul general al sistemelor) între spațiul biologic și cel intrapsihic, precum și funcția lor importantă în

organizarea relațiilor intern de obiect și a structurilor psihice în general.

Dar dacă excitația sexuală constituie un afect de bază care se află în centrul dragostei pasionale, aceasta nu înseamnă că capacitatea pentru iubire pasională este „îngrădită" ca parte a experienței orgasmice. Dorința de fuziune cu mama și experiența subiectivă a fuziunii cu ea, care caracterizează etapa simbiotică a dezvoltării, se infiltrează în căutarea contactului fizic, a contopirii suprafețelor corpului. Experiența extatică a orgasmului obține doar treptat o funcție de organizare centrală; stadiul genital al sexualității infantile recuperează și concentrează, se poate spune, excitația difuză legată de experiențele și fantasmele de fuziune din etapa pregenitală a atașamentului simbiotic.

Experiența clinică demonstrează că afectiv, calitatea orgasmului variază foarte mult și, în special la pacienții cu patologie narcisică severă și cu o deteriorare semnificativă a relațiilor internalizate de obiect, este foarte mult redusă, astfel încât orgasmul determină un sentiment de frustrare dar și de eliberare. În cazul dragostei pasionale, experiența orgasmului este maximă, și în acest context putem analiza semnificația experienței pentru individ și pentru cuplu.

În cazul dragostei pasionale, orgasmul integrează traversarea simultană a granițelor sinelui în conștientizarea funcționării biologice din afara controlului sinelui, și traversarea granițelor într-o identificare sofisticată cu obiectul iubit, menținând în același timp sentimentul de identitate separată. Experiența împărtășită a orgasmului include, pe lângă identificarea temporară cu partenerul sexual, transcenderea de la experiența sinelui la cea a uniunii fantasmate a părinților oedipieni, precum și cea de la repetarea relației oedipiene la abandonarea ei într-o

nouă relație cu un obiect, care reconfirmă propria autonomie și identitate separată.

În cazul pasiunii sexuale, granițele definite de timp ale sinelui sunt traversate și se transcende din lumea relațiilor de obiect în timp ce ești atras într-o lume nouă, recreată personal. Orgasmul ca parte a pasiunii sexuale poate reprezenta de asemenea la nivel simbolic experiența morții, a menținerii conștiinței de sine, acceptare pasivă a secvențelor neurovegetative incluzând excitare, extaz și descărcare. Transcenderea din sine către o uniune pasională cu cealaltă persoană și cu valorile pe care le simbolizează amândoi este și o sfidare a morții, a naturii tranzitorii a existenței individului.

Dar acceptarea experienței contopirii cu celălalt repetă de asemenea, inconștient, penetrarea cu forța a interiorului periculos al corpului celuilalt (al corpului mamei) — adică tărâmul misterios al agresivității primitive proiectate. Fuziunea este, de aceea, o aventură periculoasă care implică o dominanță a încrederii asupra neîncrederii și fricii, oferirea propriului sine celuilalt în căutarea unei fuziuni extatice amenințate permanent de necunoscut (fuziune în agresivitate).

În mod asemănător, în cazul activării relațiilor internalizate cu obiectul din etapele preoedipiene și oedipiene de dezvoltare, dizolvarea barierelor de protecție împotriva afectelor primitive, difuze, rămânând în același timp separat — adică conștient de sine — și lăsând în urmă obiectele oedipiene — implică din nou acceptarea pericolului, nu numai de a-ți pierde propria identitate, ci și de eliberare a agresivității împotriva acestor obiecte interne și externe și de represalii din partea lor.

De aceea, pasiunea sexuală implică oferirea curajoasă a propriului sine unei uniuni dorite cu celălalt ideal, în fața pericolelor

inevitabile. Astfel, ea include acceptarea riscurilor abandonării complete de sine în relație cu celălalt, în contrast cu frica de pericole cu surse diferite care amenință contopirea cu o altă ființă umană. Ea include și o speranță fundamentală în termenii oferirii și primirii iubirii, deci de reconfirmare a propriei bunătăți, în contrast cu vinovăția și frica de pericolul propriei agresivități față de obiectul iubit. În pasiunea sexuală, depășirea granițelor temporale ale sinelui are loc o dată cu angajamentul față de viitor, față de obiectul iubit ca ideal care furnizează sens personal vieții. În perceperea celuilalt iubit ca încorporare nu numai a obiectului oedipian și preoedipian dorit și a relației ideale cu celălalt, ci și a ideilor, valorilor și aspirațiilor care fac viața să merite să fie trăită, individul care trăiește pasiunea sexuală exprimă speranța pentru crearea și consolidarea sensului în lumea socială și culturală.

Pasiunea sexuală este problema centrală a studiului psihologiei și psihopatologiei relațiilor de dragoste, o problemă ce pare să pună în multe privințe întrebarea stabilității sau instabilității relațiilor de dragoste. Se pune adesea întrebarea dacă pasiunea sexuală este o caracteristică a îndrăgostirii romantice sau a etapelor timpurii ale relațiilor de dragoste, care este înlocuită treptat cu o relație mai puțin intensă, de afecțiune, sau dacă ea este ingredientul de bază a ceea ce menține împreună un cuplu, o expresie (și o garanție) a funcțiilor active, creative ale dragostei sexuale. Este posibil ca pasiunea sexuală — o condiție potențială pentru stabilitatea cuplului —, să fie de asemenea o potențială sursă de amenințare pentru aceasta, astfel încât o relație de dragoste creativă este în consecință mai amenințată decât una caracterizată de o armonie relativ calmă și nepasională și de un sentiment de siguranță?

Contrastul dintre afecțiunea dintr-o relație de dragoste stabilă sau din căsătorie și pasiunea unei aventuri a fost dezbătut de poeți și filosofi de-a lungul secolelor. Pe baza evaluării a pacienților cu relații de lungă durată, urmărind dificultățile relației cuplurilor de-a lungul mai multor ani, cred ca această dihotomie este o convenție exagerat de simplificată. Dragostea pasională caracterizează unele cupluri timp de mulți ani de viață împreună.

Cred că pasiunea sexuală nu poate fi echivalată cu starea extatică din adolescență. Conștientizarea subtilă, dar profundă, autoconținătoare și autocritică a iubirii pentru o altă persoană, combinată cu o conștientizare clară a misterului ultim ce separă o persoană de alta, acceptarea dorințelor ce nu pot fi satisfăcute ca parte a prețului ce trebuie plătit pentru un angajament total față de persoana iubită — toate acestea reflectă pasiunea sexuală.

Pasiunea sexuală nu se limitează la raport sexual cu orgasm, deși se exprimă în mod tipic astfel. Dimpotrivă: dragostea sexuală se dezvoltă din conștientizarea intuitivă a raportului și orgasmului ca scop final eliberator, intens și de reconfirmare, pentru a pătrunde în spațiul mai larg al dorinței sexuale pentru celălalt, al dorinței erotice puternice și al aprecierii valorilor fizice, emoționale și general umane reprezentate de celălalt. Există oscilații normale de intensitate și discontinuități abrupte ale relației unui cuplu, pe care le voi analiza ulterior. Dar într-o relație sexuală satisfăcătoare, pasiunea sexuală este o structură disponibilă ce caracterizează relația lor simultan în spațiul sexual, al relației de obiect, cu cel etic și cultural.

Am menționat că un aspect esențial al experienței subiective a pasiunii la toate nivelurile este depășirea granițelor sinelui,

fuziunea cu celălalt. Această experiență a fuziunii și contopirii trebuie pusă în contrast cu fenomenele de fuziune regresivă, care estompează diferențierea sine–non sine: caracteristică pentru pasiunea sexuală este experiența simultană a fuziunii și păstrarea unei identități separate.

Depășirea granițelor sinelui, astfel definit, reprezintă baza experienței subiective a transcendenței. Identificările psihotice (Jacobson 1964) cu disoluția granițelor sinelui și ale obiectului interferează cu capacitatea de a fi pasional. Cu toate acestea, pentru că transcenderea presupune pericolul de a se pierde pe sine, de a fi confruntat cu o agresivitate amenințătoare, pasiunea este legată de teama de agresivitate în fuziunea psihotică. Și tocmai atunci când există o intensitate a agresivității, însoțită de un clivaj între relațiile de obiect idealizate și persecutorii, în idealizările primitive ale pacienților cu tulburări de tip borderline, dragostea pasională se poate transforma brusc în ură pasională. Lipsa de integrare a relațiilor de obiect internalizate „cu totul bune" și „cu totul rele" dă naștere la schimbări dramatice și bruște ale relației de cuplu. Experiența prototipică a iubitului/iubitei disprețuit(e) care își omoară rivalul/rivala și obiectul dragostei trădate și apoi se sinucide scoate în evidență această relație dintre dragoste pasională, mecanisme de clivaj și idealizare și ură primitive.

Există o contradicție intrinsecă în combinația acestor două trăsături cruciale ale iubirii sexuale: granițele solide ale sinelui și conștientizarea constantă a separării indisolubile a indivizilor, pe de o parte, și sentimentul transcendenței de a deveni unul cu persoana iubită, pe de altă parte. Separarea determină singurătate, dorință și teamă pentru fragilitatea tuturor relațiilor; transcendența în uniunea cuplului cauzează sentimentul uniunii cu

lumea, al permanenței și al unei noi creații. Singurătatea, se poate spune, este o condiție preliminară a transcendenței.

A rămâne între granițele sinelui și a le transcende în același timp în identificarea cu obiectul iubit este o condiție palpitantă, emoționantă și totuși dureroasă a iubirii. Poetul mexican Octavio Paz (1974) a prezentat acest aspect al iubirii cu o copleșitoare concizie, declarând că dragostea este punctul de intersecție dintre dorință și realitate. Dragostea, spune el, prezintă dorinței realitatea și creează tranziția de la obiectul erotic la persoana iubită. Această revelație este aproape întotdeauna dureroasă pentru că persoana iubită se prezintă simultan ca un corp ce poate fi penetrat și o conștiință impenetrabilă. Dragostea este revelația libertății celeilalte persoane. Natura contradictorie a dragostei este că dorința aspiră să se îndeplinească prin distrugerea obiectului dorit, dar dragostea descoperă că acest obiect este indestructibil și nu poate fi substituit.

Iată o ilustrare clinică a capacității mature de a trăi pasiunea sexuală, dezvoltarea unei dorințe romantice la un bărbat anterior inhibat, obsesiv, aflat în tratament psihanalitic. Voi omite aspectele dinamice și structurale ale acestei schimbări pentru a mă concentra pe experiența subiectivă a erotismului integrator, a relațiilor de obiect și a sistemelor de valori.

Cu puțin înainte de a pleca într-o călătorie profesională în Europa, un profesor de liceu, aproape de patruzeci de ani, s-a logodit cu o femeie de care era foarte îndrăgostit. La întoarcere, a descris experiența pe care a avut-o vizitând Luvrul, unde a văzut pentru prima oară sculpturile miniaturale mesopotamiene din al treilea mileniu î.e.n. La un moment dat, a avut impresia stranie că una dintre sculpturi, corpul unei femei al cărei sâni și buric erau marcate de pietre prețioase minuscule, semăna cu corpul

femeii pe care o iubea. Se gândise la ea, tânjise după ea, în timp ce se plimba prin galeriile aproape pustii, și în timp ce se uita la sculptură, a simțit un val de stimulare erotică, împreună cu sentimentul intens de apropiere față de ea. De asemenea, a fost foarte mișcat de ceea ce el considera simplitatea și frumusețea extremă a sculpturii, și a simțit că poate empatiza cu artistul necunoscut, care murise de peste patru mii de ani. A avut un sentiment de umilință și totuși de comunicare liniștitoare cu trecutul și s-a simțit ca și cum i s-ar fi permis să înțeleagă misterul etern al iubirii exprimate în această operă de artă. Dorința erotică devenise una cu sentimentul contopirii, al tânjirii după și al apropierii de femeia pe care o iubea, și prin această uniune și dragoste i s-a permis accesul în lumea transcendentală a frumuseții. În același timp, a avut un puternic sentiment al propriei individualități, dar și de umilință și recunoștință pentru ocazia de a împărtăși experiența acestei opere de artă.

Pasiunea sexuală reactivează și conține întreaga secvență a stărilor emoționale care asigură individul de „bunătatea" sa, a părinților, a întregii lumi a obiectelor și de speranța împlinirii iubirii în ciuda frustrării, ostilității și ambivalenței. Pasiunea sexuală presupune capacitatea de a empatiza continuu cu — dar fără a se confunda cu — o stare primitivă de fuziune simbiotică („sentimentul oceanic" Freud 1930), reunirea entuziastă a apropierii de mamă într-o etapă a diferențierii sine–obiect, și satisfacerea dorințelor oedipiene în contextul depășirii sentimentelor de inferioritate, teamă și vinovăție, în ceea ce privește funcționarea sexuală. Pasiunea sexuală este miezul încurajator al unui sens al unității cu o persoană iubită ca parte a romantismului adolescentin și, mai târziu, a angajamentelor mature față de partenerul iubit în fața limitărilor realiste ale

vieții umane, a imposibilității de a evita boala, degradarea, deteriorarea și moartea. Ea este o importantă sursă de empatie cu persoana iubită. Astfel, depășirea granițelor și reconfirmarea unui sentiment fundamental de bine, în ciuda multor riscuri, leagă biologia, lumea emoțională și lumea valorilor într-un unic sistem imediat.

Depășirea granițelor sinelui în pasiunea sexuală și integrarea iubirii și agresivității, homosexualității și heterosexualității, în relația internă cu persoana iubită sunt elocvent prezentate în declarația de dragoste a lui Hans Castorp pentru Claudia Chauchat în „Muntele vrăjit" al lui Thomas Mann (1924). Delimitându-se de „mentorul" său umanist, rațional și matur Settembrini, Castorp își declara dragostea în franceză, care devine o limbă aproape privată și intimă în textul în limba germană al cărții. Entuziasmat și eliberat de răspunsul cald, deși ușor ironic, al doamnei Chauchat, el îi spune că a iubit-o dintotdeauna și face aluzie la relația sa homosexuală din trecut cu un prieten din tinerețe, care îi semăna și căruia îi ceruse un creion, așa cum îi ceruse unul și doamnei Chauchat în acea seară. Îi spune că dragostea nu este nimic dacă nu este nebunie, ceva necugetat, interzis și o aventură sub semnul răului. Îi spune că dragostea, corpul și moartea — toate trei — nu sunt decât una. Vorbește de miracolul vieții organice și al frumuseții fizice, alcătuită din materie vie și coruptibilă.

Dar depășirea granițelor sinelui presupune și existența anumitor condiții: așa cum am menționat anterior, trebuie să existe o conștientizare și o capacitate de empatie cu existența unui spațiu psihic în afara granițelor sinelui. Așadar, stările cu conotație erotică ale excitației și grandomaniei maniacale, caracteristice pacienților psihotici, nu pot fi numite pasiune sexuală, iar distrugerea

inconştientă a reprezentărilor obiectului şi a obiectelor externe, atât de predominantă la personalităţile narcisice, distruge capacitatea acestora de a transcende în uniunea intimă cu o altă fiinţă umană, ceea ce le erodează şi le distruge în cele din urmă capacitatea pentru pasiune sexuală.

Excitaţia sexuală şi orgasmul îşi pierd şi ele funcţia de depăşire a graniţelor în biologie, menţionate anterior, atunci când excitaţia sexuală mecanică repetitivă şi orgasmul sunt construite în experienţa sinelui disociată de adâncirea relaţiilor de obiect internalizate. Adică atunci când excitaţia sexuală se diferenţiază de dorinţa erotică şi pasiunea sexuală; de fapt, masturbarea poate exprima (şi de obicei exprimă) o relaţie de obiect — în mod tipic, diferitele aspecte ale relaţiilor oedipiene din copilăria timpurie. Dar masturbarea ca activitate repetitivă, compulsivă, funcţionând defensiv împotriva impulsurilor sexuale interzise şi a altor conflicte inconştiente în contextul disocierii regresive de relaţiile de obiect conflictuale, îşi pierde funcţia transcendentă. Vreau să spun că nu satisfacerea repetitivă, continuă şi compulsivă a nevoilor instinctuale determină o deteriorare a excitaţiei, plăcerii şi satisfacţiei obţinute din acestea, ci pierderea funcţiei cruciale a depăşirii graniţelor sine–obiect, care este garantată de investirea normală în lumea relaţiilor de obiect. Cu alte cuvinte, lumea relaţiilor de obiect internalizate şi relaţiile externe cu obiectul menţin vie sexualitatea şi oferă potenţialul pentru gratificarea durabilă.

Integrarea reprezentărilor sinelui care iubeşte şi care urăşte şi a reprezentărilor de obiect şi ale afectelor în transformarea unei relaţii de obiect parţial într-o relaţie de obiect total (sau constanţa obiectului) este o cerinţă de bază a capacităţii de a forma o relaţie de obiect stabilă. Este nevoie de depăşirea

granițelor unei identități stabile a Eului în identificarea cu obiectul iubit.

Dar stabilirea de relații de obiect în profunzime eliberează de asemenea în relație agresivitatea primitivă, în contextul activării reciproce la ambii parteneri a relațiilor de obiect patogen refulate sau disociate din copilăria mică. Cu cât relațiile de obiect internalizate refulate sau disociate sunt mai patologice și mai agresiv determinate, cu atât mai primitive sunt mecanismele defensive corespunzătoare; acestea, în special identificare proiectivă, pot induce în partener experiențe sau reacții care reproduc reprezentările obiectului amenințător; idealizate și devalorizate, reprezentările obiectului persecutor și pierdut sunt suprapuse pe percepția și interacțiunea cu obiectul iubit și pot amenința — dar și consolida — relația. Pe măsură ce ambii parteneri devin mai conștienți de efectele distorsiunilor percepțiilor lor și ale comportamentului unuia față de celălalt, ei pot deveni dureros conștienți de agresivitatea reciprocă, fără a fi în mod necesar capabili să-și rezolve tiparele de interacțiune; astfel, și liantul inconștient al relației de cuplu o pot periclita. În acest punct, integrarea și maturizarea Supraeului, exprimată în transformarea interdicțiilor primitive și a sentimentelor de vinovăție în privința agresivității în îngrijorare pentru obiect — și pentru sine — protejează relația obiectală și capacitatea de a trece granițele spre obiectul iubit. Supraeul matur favorizează dragostea și angajamentul față de obiectul iubit.

O consecință generală a definiției propuse pentru pasiunea sexuală este că ea constituie o trăsătură permanentă a relațiilor de dragoste, și nu o expresie inițială sau temporară a idealizării „romantice" a adolescenței și maturității timpurii; ea are funcția de a oferi intensitate, soliditate și prospețime relațiilor de dragoste

pe tot parcursul vieții; și oferă permanență excitației sexuale pe care o conectează la experiența umană totală a cuplului. Aceasta ne conduce la aspecte erotice ale relațiilor sexuale stabile. Cred că dovezile clinice indică clar cât de strâns legate sunt excitația și plăcerea sexuală de calitatea relației totale a cuplului. Deși studii statistice asupra unor vaste populații arată o scădere a frecvenței raporturilor sexuale și a orgasmului de-a lungul deceniilor, studiile clinice ale cuplurilor indică efectul semnificativ al naturii relației lor asupra frecvenței și calității raporturilor sexuale — experiența sexuală rămâne un aspect constant, central al relațiilor de dragoste și al vieții maritale. În condiții optime, intensitatea plăcerii sexuale are o calitate de împrospătare continuă, care depinde nu de prestația sexuală, ci de capacitatea intuitivă a cuplului de a renunța la nevoile și experiențele personale schimbătoare, în cadrul unei rețele complexe de aspecte heterosexuale și homosexuale, de iubire și agresivitate ale relației totale, exprimate în fantasme inconștiente și conștiente și de punerea lor în scenă în relațiile sexuale ale cuplului.

Iubirea, Oedip-ul și cuplul

Impactul genului

În discuția anterioară despre identitatea centrală de gen, am expus controversa dacă poate fi argumentată o bisexualitate psihică originară pentru ambele sexe sau dacă cea mai timpurie identitate a ambelor sexe este masculină, așa cum a postulat Freud (1905), sau feminină, așa cum a propus Stoller (1975a, 1985). Mi-am exprimat acordul cu Person și Ovesey (1983, 1984), a căror opinie este că bebelușii își stabilesc o identitate de gen care este masculină sau feminină de la bun început, ceea ce coincide cu rezultatele studiilor hermafroditilor și cu observațiile în legătură cu copilăria timpurie. Prezentând dovezi psihanalitice pentru bisexualitatea psihică originară rezultată din identificarea inconștientă a bebelușului și copilului cu ambii părinți, Braunschweig și Fain (1971, 1975) arată în mod convingător că acest potențial bisexual inconștient este controlat treptat de natura dominantă a interacțiunii mamă–copil, în care se stabilește o identitate nucleară de gen. Această concepție este în deplin acord cu părerea lui Money și Ehrhardt's (1972) că definirea parentală a

identității de gen a copilului este elementul organizator–cheie al acelei identități, opinie întărită de observațiile lui Stoller asupra transsexualității.

În prezentarea pe larg a teoriilor lui Braunschweig și Fain, am arătat mai înainte că îngrijirile mamei și exprimarea bucuriei în stimularea fizică a copilului sunt esențiale pentru favorizarea erotismului suprafeței corpului copilului și, ulterior, a dorinței erotice. Atât pentru fată, cât și pentru băiat, experiența erotică timpurie cu mama declanșează potențialul pentru excitație sexuală, dar, în timp ce relația erotică, „de incitare" implicită, a mamei cu băiețelul rămâne un aspect constant al sexualității masculine și contribuie la capacitatea continuă a băiatului de excitație genitală, respingerea subtilă și inconștientă din partea mamei a acestei excitări sexuale în ceea ce o privește pe fiica sa inhibă treptat conștientizarea de către fetiță a sexualității sale vaginale originare. Acest comportament diferit față de băiat și fată în planul erotic cimentează puternic identitățile nucleare de gen ale acestora: contribuind la diferențierea lor în afirmarea excitației sexuale în timpul copilăriei — continuă pentru băiețel, inhibată pentru fetiță.

Din acest motiv, bărbații — inconștient fixați la obiectul lor primar — au dificultăți mai mari în a-și aborda ambivalența față de femei și trebuie să dezvolte capacitatea de a integra nevoile genitale și de tandrețe, în timp ce femeile — inhibate de timpuriu în privința conștientizării propriei genitalități — integrează mai lent o relație integral genitală în contextul unei relații de dragoste.

Observațiile lui Braunschweig și Fain (1971) sunt foarte utile pentru explicarea diferențelor semnificative între bărbați și femei în dragostea sexuală matură. Rezumând unele dintre punctele lor caracteristice, voi încerca să folosesc cât mai mult posibil limbajul lor.

Pentru băiat, relația pregenitală cu mama implică deja o orientare sexuală specială a acesteia către el, ceea ce îi stimulează conștientizarea sexuală și investirea narcisică a penisului. Există pericolul ca satisfacerea pregenitală excesivă a nevoilor narcisice ale băiatului de către mamă să dea naștere fantasmei că penisul său mic este pe deplin satisfăcător pentru ea, ceea ce poate contribui astfel la negarea oricărei diferențe față de penisul puternic al tatălui. În aceste condiții, această fixație narcisică poate determina mai târziu, la bărbați, un fel de seducție sexuală infantilă, ludică față de femei, fără o identificare deplină cu puterea de penetrare a penisului patern. Această fixație va interfera cu identitatea genitală totală, cu internalizarea tatălui în idealul Eului și va favoriza refularea unei angoase de castrare excesive.

Pentru acești bărbați, competiția nerezolvată cu tatăl și negarea defensivă a angoasei de castrare sunt exprimate în bucuria narcisică a relațiilor infantile de dependență cu femeile, care reprezintă imagini ale mamei. Pentru Braunschweig și Fain, dar și pentru Chasseguet-Smirgel (1973, 1974), această constelație este o importantă origine a fixației narcisice (aș spune fixație la un nivel de narcisism infantil normal) și a nerezolvării complexului oedipian la băieți, și este favorizantă de acele aspecte ale comportamentului mamei prin care ea se revoltă împotriva «predominanței» penisului patern și a «legii paterne» în general. În consecință, există o coluziune inconștientă între băieții eterni — Don Juanii — și femeile materne seducătoare, care folosesc rebeliunea lui Don Juan împotriva «legii și ordinii» tatălui pentru a-și exprima propria concurență cu răzvrătirea împotriva tatălui.

Braunschweig și Fain afirmă că, în mod normal, îndepărtarea periodică a mamei de la copilul de sex masculin pentru a se

reîntoarce la tată frustrează narcisismul băieţelului şi îl stimulează către o identificare competitivă cu tatăl, iniţiind sau întărind astfel constelaţia oedipiană pozitivă la băieţi. Una dintre consecinţe o reprezintă sentimentele puternice de frustrare ale băiatului faţă de respingerea sexuală din partea mamei, astfel încât agresivitatea sa determinată — şi proiectată — oral faţă de ea, este întărită de agresivitatea oedipiană timpurie. Această dezvoltare va avea o influenţă crucială asupra vieţii amoroase a bărbaţilor care, inconştient, nu-şi schimbă primul obiect sexual — mama.

Chasseguet-Smirgel (1970) şi Braunschweig şi Fain (1971) subliniază şi excitabilitatea vaginală a fetiţei şi sexualitatea sa feminină în general. În acest plan, observaţiile lor sunt similare cu cele ale lui Jones (1935), Klein (1945), şi Horney (1967), şi cu cercetări realizate în Statele Unite, care indică activităţi timpurii de masturbare vaginală la fetiţe şi o strânsă legătură între răspunsul erotic clitoridian şi vaginal (Barnett 1966; Galenson şi Roiphe 1977). Aceste studii sugerează că există o conştientizare vaginală foarte timpurie la fetiţă şi că această conştientizare vaginală este inhibată şi mai apoi refulată.

Scriitorii francezi scot în evidenţă dovezile care indică că atitudinile părinţilor, în special ale mamelor, faţă de bebeluşii băieţi şi fete, diferă, şi că inducerea de roluri în interacţiunea timpurie mamă–copil are o influenţă foarte puternică asupra identităţii de gen (vezi Stoller 1973). Potrivit grupului francez, mama, în contrast cu stimularea timpurie a organelor genitale ale băieţelului, nu investeşte în mod special organele genitale ale fetiţei, pentru că mama îşi păstrează propria viaţă sexuală, „sexualitatea sa vaginală", ca parte a unei sfere separate, de femeie ce relaţionează cu tatăl; chiar şi atunci când mama o investeşte narcisic pe fetiţa sa, acest narcisism are mai degrabă trăsături

pregenitale decât genitale (cu excepția femeilor cu tendințe puternice homosexuale). Faptul că mama nu investește organele genitale ale fiicei este și un răspuns la presiunile determinate cultural și la inhibițiile împărtășite referitoare la organele genitale feminine, care își au originea în angoasa masculină de castrare.

Blum (1976) evidențiază importanța rivalității oedipiene și a conflictelor din jurul stimei de sine ca femeie pe care fetița le generează la propria mamă; dacă mama s-a devalorizat pe sine ca femeie, o va devaloriza și pe fiica sa, iar stima de sine a mamei va influența foarte mult stima de sine a fiicei. Conflictele nerezolvate ale mamei în legătură cu propriile organe genitale și admirația sa pentru penisul băiețelului vor determina la fetiță o contopire a invidiei de penis și a rivalității între frați. În mod firesc, fetița se reorientează către tată, nu numai pentru că a fost dezamăgită de mamă, dar și datorită identificării cu ea.

O implicație generală a gândirii franceze este că angoasa de castrare nu este un factor determinant primar în întoarcerea fetiței de la mamă către tată, ci o complicație secundară, care accentuează inhibiția primară sau refularea genitalității vaginale sub influența atitudinii implicite de negare din partea mamei. Intensitatea angoasei de castrare la femei depinde foarte mult de o deplasare în trei etape a agresivității pregenitale: mai întâi, ea este proiectată asupra mamei, apoi este întărită de concurența oedipiană cu aceasta, pentru ca în final să fie deplasată asupra tatălui. Invidia de penis la fetiță reflectă în principal întărirea conflictelor oedipiene sub efectul deplasării agresivității și invidiei pregenitale asupra penisului.

Chasseguet-Smirgel (1974), făcând referire la ideile lui Horney (1967), a sugerat că fantasma mamei falice a băiețelului poate servi nu numai ca liniștire sau negare a perceperii organelor

genitale feminine ca produs al castrării, dar și împotriva conștientizării vaginului adult, ceea ce ar însemna că propriile organe sexuale mici sunt total neadecvate.

Din toate aceste dezvoltări, se desprind mai multe stadii de dezvoltare pe care fetița și băiețelul trebuie să le parcurgă în procesul identificării cu genitalitatea adultă. Pentru băiat, identificarea cu tatăl presupune că el trebuie să-și depășească invidia pregenitală față de femei, proiectarea acestei invidii sub forma fricilor primitive față de acestea (Kernberg 1974), și frica de a fi inadecvat în raport cu organele genitale feminine. Pentru autorii francezi, Don Juan este la jumătatea drumului între inhibarea pulsiunii sexuale față de femeile care reprezintă mama oedipiană, pe de o parte, și identificarea cu tatăl și penisul patern în relația sexuală adultă cu o femeie, pe de altă parte: Don Juan, după cum sugerează Braunschweig și Fain, afirmă genitalitatea fără paternitate.

Nu cred că sindromul Don Juan la bărbați are o etiologie unică. La fel ca promiscuitatea la femei — a cărei cauză poate fi diferită de la o patologie severă a caracterului narcisic la o patologie relativ moderată determinată masochist sau isteric — promiscuitatea masculină există de-a lungul unui continuum. Personalitatea narcisică promiscuă este un tip mult mai grav de Don Juan decât tipul infantil, rebel, dar efeminat, descris de autorii francezi.

Cred că următorul pas spre identificarea sexuală normală a băiatului cu tatăl este identificarea conflictuală cu masculul primitiv, conducător și sadic, care reprezintă tatăl fantasmat gelos și restrictiv din perioada oedipiană timpurie. Depășirea finală a complexului Oedip la bărbați se caracterizează prin identificarea cu un tată „generos", care nu mai acționează împotriva fiului prin intermediul legilor represive. Capacitatea de a se bucura de creșterea unui

fiu fără a trebui să-l supună riturilor de inițiere punitive, ce reflectă o invidie inconștientă față de el, semnifică faptul că tatăl și-a depășit definitiv propriile inhibiții oedipiene. Implicația practică a acestor formulări este că o importantă sursă de instabilitate în relațiile de dragoste ale bărbaților adulți este identificarea incompletă cu funcția paternă, cu numeroase fixații pe parcurs.

Pentru fetiță, lipsa de stimulare directă a erotismului său genital în relația sa timpurie cu mama și, mai ales, conflictele mamei legate de valoarea propriilor organe sexuale și a funcțiilor ei feminine ar putea determina o dezvoltare psihosexuală inhibată, întărită ulterior prin dezvoltarea invidiei de penis și de refularea concurenței sexuale cu mama oedipiană. Cu toate acestea, deprecierea bărbaților și a organelor genitale ale băiețelului ei de către mamă pot schimba radical percepțiile și conflictele sexuale ale copiilor ei de ambele sexe.

Pentru autorii francezi, genitalitatea fetiței este privată, spre deosebire de „afișarea publică" întărită social a genitalității masculine în mândria băieților că au un penis; fetița este singură în sfera dezvoltării sale sexuale. Speranța ei inconștientă tăcută și secretă constă în întoarcerea de la mamă către tată și în dorința ei intuitivă pentru penisul patern, care, penetrând vaginul, ar putea recrea în cele din urmă afirmarea genitalității vaginale și a sexualității feminine în general. Braunschweig și Fain sugerează că, întrucât calea dezvoltării sexualității feminine este mai singuratică și mai secretă, aceasta este cu atât mai curajoasă decât cea a băiețelului, a cărui sexualitate masculină este stimulată de ambii părinți, din diverse motive. Poate pentru că fetița a trebuit să-și schimbe primul obiect erotic prin reorientarea de la mamă către tată, și a trebuit astfel, să treacă singură mai devreme de la dezvoltarea pregenitală la cea genitală, într-un mod mai categoric,

femeia adultă are, potențial, mai mult curaj și o capacitate mai mare de angajament heterosexual decât bărbatul adult.

Într-un context diferit, Altman (1977) a arătat că, spre deosebire de permanența primului obiect la bărbați, schimbarea obiectului la femei poate fi o importantă sursă a dificultății în general mai mari a bărbaților de a se angaja într-o relație stabilă de dragoste. Bărbații sunt înclinați să caute mereu mama ideală și mai predispuși să-și reactiveze fricile și conflictele pregenitale și genitale în relațiile cu femeile, ceea ce îi predispune la evitarea unei implicări serioase. Pentru că au renunțat deja la primul lor obiect, femeile sunt mai capabile să se angajeze în relația cu un bărbat care este dornic să stabilească o relație complet genitală și „paternă" cu ele. Un factor suplimentar, esențial al capacității femeilor de a se implica într-o relație poate fi preocuparea lor pentru stabilitatea îngrijirii și protecției copiilor, implicând elemente determinante biologic și psiho-social, în principal identificarea cu funcțiile materne și valorile de sublimare aferente ale Supraeului (Blum 1976).

În ciuda acestor diferențe în dezvoltarea capacității de dorință erotică și dragoste sexuală, bărbații și femeile au experiențe comune, cu originea în situația oedipiană ca organizator fundamental atât pentru indivizi, cât și pentru toate zonele de interacțiune a cuplului.

Sunt de acord cu David (1971), pentru care calitatea dorinței pentru obiectul oedipian indisponibil și interzis, care energizează dezvoltarea sexuală, este o componentă crucială a pasiunii sexuale și a relațiilor de dragoste. În acest sens, constelația oedipiană poate fi considerată o trăsătură permanentă a relațiilor umane și ar fi important de subliniat că soluțiile nevrotice la conflictul oedipian trebuie diferențiate de manifestările lor normale.

Încălcarea granițelor interdicțiilor sexuale și generaționale poate fi formulată ca o reconstrucție activă, din partea individului îndrăgostit, a istoricului relațiilor sale oedipiene, inclusiv al fantasmelor defensive și creative care transformă reîntâlnirea într-o nouă întâlnire cu obiectului iubirii. Încălcarea granițelor sociale și sexuale transformă fantasme inconștiente în experiențe subiective în realitate; în activarea reciprocă a lumii relațiilor de obiect interne, cuplul reactivează mitul oedipian ca structură socială (Arlow 1974).

La ambele sexe, dorințele oedipiene, nevoia de a depăși fantasmele interdicțiilor oedipiene și de a-ți satisface curiozitatea despre relațiile misterioase dintre părinți stimulează pasiunea sexuală. Datorită argumentelor deja expuse, este probabil că femeile încalcă granița finală a identificării cu mama oedipiană la începutul afirmării sexualității lor feminine în schimbarea obiectului erotic de la mamă la tată. Bărbații trebuie să treacă granița ultimă a identificării cu tatăl oedipian în capacitatea lor de a stabili o relație sexuală cu o femeie iubită și de a îndeplini funcțiile paternității și „generozității" în acest context. Experiența clinică arată că bărbații se simt copleșiți de vinovăție când se hotărăsc să încheie o relație cu o femeie, în timp ce femeile se simt de obicei libere atunci când spun unui bărbat că nu îl iubesc. Această diferență reflectă probabil vinovăția adânc înrădăcinată a bărbaților referitoare la agresivitatea resimțită față de mamă, agresivitate care este atât de des pusă în scenă în relațiile lor cu femeile (Edith Jacobson, comunicare personală). La femei, vinovăția inconștientă cauzată de interdicțiile fantasmate ale mamei pregenitale și genitale împotriva genitalității vaginale necesită o afirmare total erotică, genitală în relația sexuală cu un bărbat. Condensarea predecesorilor sadici ai Supraeului, în

legătură cu introiectarea imaginile materne primitive, preoedipiene, cu aspectele ulterioare prohibitive ale mamei oedipiene, poate constitui un factor ce contribuie la frecvența mare a inhibițiilor genitale la femei. Ea poate fi de asemenea un element important în ceea ce se numește în general „masochismul feminin".

S-a discutat foarte mult despre ipotezele psihanalitice timpurii referitoare la dispoziția înnăscută spre masochism a femeilor și s-a ajuns la o conștientizare mai mare a diferiților factori psihologici și sociali care contribuie la tendințele lor masochiste și la inhibițiile lor sexuale. Person (1974) și Blum (1976) au analizat literatura de specialitate și subliniază factorii determinanți ce țin de dezvoltare și factorii psiho-sociali ai masochismului feminin. Blum concluzionează că nu există dovezi că femeia este mai înzestrată decât bărbatul de a obține plăcere din durere și că identificările și relațiile de obiect timpurii ale fetiței sunt de o importanță crucială în determinarea identității sale sexuale ulterioare, a rolului ei feminin și a atitudinilor ei materne: masochismul este cel mai probabil o soluție neadaptativă pentru funcțiile feminine.

Stoller (1974) a sugerat că, din cauza fuziunii originare cu mama, sentimentul feminității este mai bine stabilit la femei decât sentimentul masculinității la bărbați. Ca urmare a fuziunii lor originare cu mama — o femeie — bărbații pot fi mai vulnerabili în ceea ce privește bisexualitatea lor și mai predispuși spre dezvoltarea perversiunii.

Am constatat că, după analiza completă a surselor pregenitale și genitale ale invidiei de penis la femeie și ale aversiunii față de propriile organe genitale, se întâlnește de obicei o capacitate timpurie pentru bucuria totală a erotismului vaginal, o afirmare a valorii totale a propriului corp, simultan cu capacitatea de

a iubi genitalitatea bărbatului fără a-l invidia pentru ea. Nu cred că sexualitatea normală a femeii implică nevoia sau capacitatea de a renunța la penis ca cel mai prețios organ sexual, și cred că există suficiente dovezi că frica bărbatului de organele feminine nu este numai secundară angoasei oedipiene de castrare în cele mai grave cazuri, ci are adânci rădăcini pregenitale. Pe scurt, depășirea fricii și invidiei față de celălalt sex reprezintă, atât pentru bărbați, cât și pentru femei, experiența tulburătoare a depășirii interdicțiilor împotriva sexualității.

Într-o perspectivă mai largă, descoperirea de către cuplu a bucuriei genitalității totale îi poate determina pe cei doi să se schimbe radical și să renunțe la supunerea față de convențiile culturale predominante și interdicțiile și superstițiile ritualizate care ridică bariere împotriva genitalității mature. Acest grad de libertate sexuală, combinat cu depășirea finală a inhibițiilor oedipiene, ar putea reflecta potențialul ultim de bucurie sexuală în relațiile de dragoste și ar putea intensifica pasiunea prin crearea unui nou mister al secretelor sexuale împărtășite de cuplu și eliberându-l de grupul social căruia îi aparține. Din punctul de vedere al dezvoltării, elementele de secret și de opoziție, caracteristice pentru pasiunea sexuală, rezultă din constelația oedipiană ca organizator de bază al sexualității umane.

Din punct de vedere socio-cultural, cred că relația dintre dragostea sexuală și convenția socială este întotdeauna ambiguă, și „armonia" dragostei cu normele sociale se deteriorează cu ușurință în convențional și ritual. Dar este la fel de adevărat că libertatea sexuală a cuplului în dragoste nu poate fi exportată ușor în normele sociale, iar eforturile spre o „dragoste sexuală liberă" pe baza educării masive și a „schimbării culturale" sfârșesc de obicei într-o mecanizare convențională a sexului. Cred că opoziția

între cuplu și grup este inevitabilă; Braunschweig și Fain (1971) au discutat pe larg această problemă.

Incapacitatea tragică de identificare cu funcția paternă, astfel încât toate relațiile de dragoste sunt sortite eșecului în ciuda „primatului genitalității" și raționalizarea acestui eșec în termenii unui mit predominant al unei culturi dominate masculine sunt ilustrate dramatic în cartea lui Henry de Montherlant — *Les Jeunes Filles* (1936). Prin intermediul tânărului său erou (sau anti-erou) Pierre Costals, Montherlant prezintă cu amărăciune presiunile rezultate din dorința care îi reunește pe bărbați și femei într-o eternă neînțelegere. Pentru femei, spune el (pp. 1010–1012), dragostea începe cu satisfacția sexuală, în timp ce pentru bărbați, dragostea se sfârșește cu sexul; femeile sunt făcute pentru un singur bărbat, dar bărbatul este făcut pentru viață și pentru toate femeile. Vanitatea este pasiunea dominantă a bărbatului, în timp ce intensitatea sentimentelor legate de dragostea pentru un bărbat reprezintă sursa majoră de fericire pentru femei. Fericirea femeilor vine de la bărbat, iar fericirea bărbatului vine de la el însuși. Actul sexual este amenințat de pericole, interdicții, frustrări și fiziologie dezgustătoare.

Ar fi ușor să nu fim de acord cu descrierea lui Montherlant a unui Costals orientat spre estetism, chinuit, mândru, de modă veche, crud, autodistructiv, produsul unei ideologii paternaliste, dar aceasta înseamnă să ignorăm sursele adânci ale intensității dorinței și frica și ura față de femei care stau la baza acestei raționalizări.

Patologia predominantă care interferează cu o relație stabilă, complet satisfăcătoare cu un membru al sexului opus este reprezentată de narcisismul patologic, pe de o parte, și de incapacitatea de a rezolva conflictele oedipiene cu o identificare genitală

totală cu figura părintelui de același sex, pe de altă parte. Patologia narcisică este relativ similară la bărbați și femei. Patologia ce rezultă în principal din conflicte oedipiene diferă la bărbați și la femei. La femei, conflictele oedipiene nerezolvate se manifestă cel mai frecvent în diverse tipare masochiste, precum atașamentul persistent față de bărbați nesatisfăcători și incapacitatea de a se bucura sau de a menține o relație cu un bărbat care ar putea fi complet satisfăcătoare pentru ele. Și bărbații se atașează de femei nesatisfăcătoare, dar, cultural, ei erau mai liberi să dizolve astfel de relații nesatisfăcătoare. Sistemele de valori ale femeilor, grija și simțul lor de responsabilitate față de copiii lor pot întări orice tendință masochistă pe care ar putea-o avea. Cu toate acestea, idealul Eului și preocupările materne nu sunt scopuri masochiste (Blum 1976) la „mama obișnuită devotată".

La bărbați, patologia predominantă a relațiilor de dragoste rezultate din conflictele oedipiene ia forma fricii și a nesiguranței în prezența femeilor și a formațiunilor reacționale la astfel de nesiguranțe în forma ostilității reactive și proiectate față de ele; acestea se combină în diverse moduri cu ostilitatea pregenitală și vinovăția față de figura maternă. Conflictele pregenitale, în special conflictele în jurul agresivității pregenitale, sunt intim condensate cu conflictele genitale. La femei, această condensare apare în mod tipic în exacerbarea conflictelor în jurul invidiei de penis; invidia determinată oral față de mama pregenitală este deplasată asupra tatălui genital idealizat și a penisului său, și asupra rivalității oedipiene cu mama. La bărbați, agresivitatea pregenitală, invidia și frica de femei întărește fricile oedipiene și sentimentele de inferioritate față de ele: invidierea pregenitală a mamei întărește nesiguranța determinată oedipian a bărbaților în ceea ce privește femeile idealizate.

Natura universală a constelației oedipiene determină reapariția conflictelor oedipiene în diverse etape ale relației, astfel încât situațiile psiho-sociale pot induce uneori, iar alteori pot proteja cuplul de reactivarea exprimării nevrotice a conflictelor oedipiene. De exemplu, dedicarea unei femei față de interesele soțului ei poate reflecta o expresie adaptativă a idealului Eului, dar poate fi și o compensație adaptativă pentru tendințele masochiste legate de vinovăția inconștientă pentru ocuparea locului mamei oedipiene. Când soțul nu mai depinde de ea și relațiile lor economice și sociale nu mai necesită sau garantează „sacrificiul" ei, vinovăția inconștientă ce reflectă conflictele oedipiene nerezolvate nu mai poate fi compensată; pot fi determinate diverse conflicte — poate nevoia ei inconștientă de a distruge relația din vinovăție, sau o invidie de penis nerezolvată și resentimentul consecutiv față de succesul masculin. Sau, eșecul bărbatului la locul de muncă poate decompensa sursele sale anterioare de afirmare narcisică, care l-au protejat de nesiguranța oedipiană față de femei și rivalitățile patologice cu bărbații, și poate produce o regresie la inhibiția sexuală și dependența conflictuală de soția sa, reactivând apoi conflictele sale oedipiene și soluțiile lor nevrotice.

Dezvoltarea socială, culturală, profesională și succesul femeilor în societatea occidentală pot amenința protecția tradițională, sancționată și întărită cultural a bărbaților împotriva nesiguranței, fricilor lor oedipiene și a invidiei față de femei; realitatea schimbătoare îi confruntă pe ambii participanți cu reactivarea potențială a invidiei, geloziei și resentimentului conștiente și inconștiente, ceea ce sporește în mod periculos componentele agresive ale relației de iubire.

Aceste dimensiuni socio-culturale ale conflictelor inconștiente ale cuplului sunt prezentate subtil, totuși dramatic, într-o serie

de filme ale lui Eric Rohmer, ce tratează subiectul dragostei și căsătoriei, în special *My Night at Maude's* (Rohmer 1969; Mellen 1973). Jean-Louis, tânărul catolic convențional, inteligent, sensibil, dar timid și rigid, nu îndrăznește să se implice într-o relație cu Maude, femeia divorțată vivace, activă profesional, profundă și complexă din punct de vedere emoțional. El preferă să rămână „credincios" fetei catolice idealizate, destul de insipide, secretoase și supuse, cu care a decis să se căsătorească. El pare să fie un bărbat responsabil și constant, dar de fapt îi este teamă să se angajeze într-o relație deplină, deși incertă, cu o femeie care este egală lui. Iar Maude, în ciuda șarmului și talentului ei și a capacității de împlinire personală, este incapabilă să recunoască că Jean-Louis nu îi va da nimic pentru că îi este frică și este incapabil să facă acest lucru; după ce îl respinge pe prietenul lui Jean-Louis, Vidal, care o iubește, ea optează din nou pentru o căsnicie nefericită. Tragedia este cea a oportunităților pierdute — opusul unei fericiri și împliniri potențiale a unei relații de dragoste stabile sau a unei căsătorii în care ambii parteneri sunt capabili să transceandă pericolele determinate inconștient ale relației lor.

Îndrăgostirea și formarea unui cuplu

Capacitatea de a fi îndrăgostit este pilonul de bază al relației unui cuplu. Ea presupune capacitatea de a lega idealizarea cu dorința erotică și potențialul pentru stabilirea unei relații cu obiectul în profunzime. Un bărbat și o femeie care descoperă atracția și dorința reciprocă, care sunt capabili să stabilească o relație sexuală totală care implică intimitate emoțională și un sentiment al împlinirii idealurilor lor de apropierea de cel iubit, își

exprimă capacitatea lor nu numai de a lega inconștient erotismul și tendrețea, sexualitatea și idealul Eului, dar și de a pune agresivitatea în slujba iubirii. Un cuplu aflat într-o relație de dragoste satisfăcătoare sfidează invidia mereu prezentă și resentimentul celorlalți excluși și instituțiilor normative lămuritoare ale culturii convenționale în care cei doi trăiesc. Mitul romantic al îndrăgostiților care se regăsesc într-o mulțime ostilă exprimă o realitate inconștientă pentru ambii parteneri. Unele culturi pot sublinia romantismul (aspectele idealizate emoționale, eroice ale dragostei), iar altele pot să-l nege cu rigurozitate, dar realitatea emoțională este revelată în artă și literatură de-a lungul istoriei (Bergmann 1987).

O altă dinamică importantă este încetarea sfidătoare supunerii cuplului față de grupurile inconștient homosexuale ale perioadei de latență și ale adolescenței și timpurii (Braunschweig și Fain 1971): bărbatul sfidează devalorizarea anală a sexualității și deprecierea defensivă a femeilor, în grupurile masculine din perioada de latență sau din prima parte a adolescenței, de apărare a grupurilor împotriva dorințelor profunde de dependență și a interdicțiilor oedipiene; femeia depășește frica de agresivitatea masculină, din grupurile de fete din perioada de latență sau de adolescență, coluziunea lor în negarea dorinței de intimitate sexuală și idealizarea defensivă a bărbaților parțial desexualizați ca ideal de grup comun.

Un bărbat și o femeie se pot cunoaște din copilărie, pot să fi constituit un cuplu în mințile tuturor celor care îi cunosc, se pot căsători și pot să nu fie nici atunci cu adevărat un cuplu. Sau pot deveni un cuplu în secret, mai devreme sau mai târziu: multe căsătorii, dacă nu toate, sunt mai multe căsătorii, și unele se consolidează cu mult după ce au dispărut din atenția grupului lor social.

Dacă un cuplu poate încorpora fantasmele și dorințele perverse polimorfe ale celor doi în relația lor sexuală, dacă poate descoperi și scoate la iveală nucleul sadomasochist al excitației sexuale în intimitatea lor, sfidarea de cutumelor culturale convenționale poate deveni un element conștient al plăcerii lor. În acest proces, o încorporare totală a erotismului corpului lor poate îmbogăți deschiderea fiecărui partener spre dimensiunea estetică a culturii și artei și spre experiența naturii. Depășirea tabuurilor sexuale ale copilăriei poate lega și viața emoțională, culturală și socială a cuplului.

La pacienții cu o patologie caracterială semnificativă, capacitatea de a se îndrăgosti indică anumite achiziții în plan psihic; la personalitățile narcisice, îndrăgostirea marchează începutul capacității de îngrijorare și vinovăție și o anumită speranță de a depăși devalorizarea profundă, inconștientă a obiectului iubit. La pacienții borderline, idealizarea primitivă poate fi primul pas spre o relație de dragoste diferită de relația iubire–ură cu obiectele primare. Aceasta se întâmplă dacă și atunci când mecanismele de clivaj responsabile de această idealizare primitivă au fost rezolvate și această relație de dragoste, sau una nouă care o înlocuiește, este capabilă să tolereze și să rezolve conflictele pregenitale față de care idealizarea primitivă funcționa ca o apărare. Pacienții nevrotici și pacienții cu o patologie caracterială relativ moderată dezvoltă o capacitate pentru o relație de dragoste de durată dacă și când tratamentul psihanalitic sau psihoterapeutic reușit rezolvă conflictele inconștiente, predominant oedipiene.

A fi îndrăgostit înseamnă de asemenea și un travaliu de doliu, de dezvoltare și de câștigarea independenței, de experiența de a lăsa în urmă obiectele reale ale copilăriei. În acest proces de separare rezidă și reconfirmarea bunelor relații cu obiectele internalizate ale

trecutului, pe măsură ce individul devine încrezător în capacitatea de a da și a primi iubire și satisfacere sexuală, în același timp cu o intensificare mutuală crescândă a amândurora — în contrast cu conflictul dintre iubire și sex din copilărie.

Parcurgerea acestei etape de dezvoltare permite dezvoltarea capacității de a transforma îndrăgostirea într-o relație de dragoste stabilă, implicând o capacitate de tandrețe, grijă și idealizare mai sofisticată decât cea a etapelor de dezvoltare anterioare, și capacitatea de identificare și empatie cu obiectul iubit. Acum, tandrețea se poate extinde într-o plăcere sexuală totală, grija se aprofundează cu identificarea sexuală totală și empatie, iar idealizarea devine un angajament matur față de un ideal reprezentat de ceea ce este și semnifică persoana iubită, sau de ceea ce ar putea deveni cuplul unit.

Iubirea sexuală matură și cuplul sexual

Pe baza cercetării conflictelor cuplurilor căsătorite, Henry Dicks (1967) a furnizat ceea ce eu consider a fi cadrul psihanalitic cel mai larg pentru studierea caracteristicilor relațiilor de dragoste normale sau patologice. El a abordat studiul capacității pentru o relație de dragoste matură în termenii dimensiunilor interacțiunii stabilite într-o relație maritală. Prin examinarea dintr-o perspectivă psihanalitică a cuplurilor căsătorite, individual și împreună, el a trasat cadrul de referință care a permis atât o analiză a motivelor conflictului marital cronic, cât și a rezultatelor acestor conflicte, fie că era vorba de distrugerea cuplului, de menținerea unui echilibru nesatisfăcător și conflictual, sau de rezolvarea conflictului.

Dicks a constatat că există trei zone majore în care cuplurile relaționează: așteptările mutuale conștiente față de ceea ce ar trebui să ofere o relație maritală; măsura în care așteptările lor mutuale au permis armonizarea propriilor așteptări culturale și integrarea lor în mediul lor cultural; activarea inconștientă a relațiilor de obiect internalizate patogenice din trecut la fiecare partener și inducerea mutuală a rolurilor complementare acestor relații obiectale trecute. Dicks a constatat că în cupluri se stabilește o formațiune de compromis între relațiile de obiect inconștiente, care sunt adesea în conflict deschis cu dorințele lor conștiente și cu așteptările lor mutuale.

Această inducere mutuală de roluri este realizată prin identificarea proiectivă și se dovedește a fi un factor important în determinarea capacității cuplului de a obține satisfacție. Dicks a evidențiat modul în care conflictele sexuale între parteneri au reprezentat teritoriul obișnuit în care se exprimă conflictele maritale și relațiile de obiect activate inconștient și a arătat contrastul clar între aceste relații obiectale activate și idealizarea mutuală inițială a cuplului.

Vicisitudinile descrise de Dicks referitoare la activarea identificării proiective mutuale ca parte a relațiilor de obiect ale cuplului și influența idealurilor Eului celor doi asupra relației au influențat semnificativ concepția mea despre relația cuplurilor. El a declarat că „în mod paradoxal pentru bunul simț, angajamentul inconștient — coluziunea mutuală a partenerilor — pare să fie mai puternică și mai inevitabilă în căsătoria cu probleme, pe care o avem acum în vedere, decât în cazul interdependenței libere și flexibile a „persoanelor întregi" (p. 73).

În opinia mea, zonele de interacțiune a cuplului pe care le-a conturat Dicks pot fi reformulate și extinse la cel puțin trei: 1 — relațiile

lor sexuale actuale, 2 — relațiile lor de obiect predominante în mod conștient și inconștient, și 3 — stabilirea împreună a unui ideal comun al Eului. Capacitatea pentru dragoste sexuală matură pe care am descris-o intră în scenă în aceste trei zone.

Aș dori să subliniez importanța integrării libidoului și agresivității, iubirii și urii, iubirea fiind predominantă față de ură, în toate trei aceste zone principale ale interacțiunii cuplului. În acest sens, îi sunt recunoscător lui Stoller (1979, 1985) care a adus contribuții valoroase la înțelegerea psihanalitică a excitației sexuale, a perversiunilor și a naturii iubirii. El a arătat că prezența esențială a agresivității ca o componentă a excitației sexuale, ajungând independent la concluzii similare celor la care am ajuns și eu după studierea experiențelor sexuale ale pacienților borderline. De asemenea, el a scos în evidență importanța misterului în excitația sexuală și a descris factori anatomici și psihologici care, în interacțiune cu dorințele și pericolele oedipiene, contribuie la calitățile excitante și frustrante care sunt parte a misterului. Misterul induce și în același timp reflectă fantasma sexuală. Stoller a evidențiat funcția excitației sexuale în re-crearea situațiilor periculoase și potențial frustrante și în depășirea lor prin satisfacerea fantasmei și specifice. Astfel, în termenii capacității de excitație sexuală și dorință erotică și punerea ei în act pentru integrarea relațiilor de obiect preoedipiene și oedipiene ca parte a relațiilor de iubire, integrarea libidoului și agresivității, iubirii și urii, se detașează treptat ca un aspect major al capacității pentru relații de iubire, dar și al patologiei acestora.

Aspectele sadomasochiste ale sexualității perverse polimorfe furnizează un stimulent important tendințelor de fuziune sexuală; o predominanță excesivă a lipsei de îngrijire corporală tandră sau a experiențelor traumatice, de abuz fizic sau sexual, pot elimina

capacitatea de răspuns sexual și pot interfera cu consolidarea și dezvoltarea afectului excitației sexuale. Dimpotrivă, o refulare excesivă a agresivității, interdicțiile inconștiente împotriva elementelor agresive timpurii ale sexualității infantile perverse polimorfe o pot inhiba foarte mult și pot diminua răspunsul sexual.

Din punct de vedere clinic, am observat că un anumit nivel de reprimare sau refulare a sexualității infantile perverse polimorfe este cel mai frecvent tip de inhibiție sexuală, contribuind semnificativ la sărăcirea vieții amoroase a cuplurilor ale căror relații emoționale sunt, altfel, foarte satisfăcătoare. În practică, constatăm că cuplurile pot întreține raporturi genitale în mod regulat, însoțite de excitație sexuală și orgasm, dar cu o monotonie crescândă, un sentiment vag de nemulțumire și plictiseală. În ceea ce privește excitația sexuală, relația amoroasă poate fi inhibată atât de lipsa de integrare a agresivității, cât și de un exces de agresivitate.

Același proces apare în relațiile de obiect dominante ale cuplului. Lipsa de integrare a relațiilor cu obiecte internalizate „cu totul bune" și „cu totul rele" conduce la idealizarea primitivă în relațiile de iubire a organizării personalității borderline; calitatea nerealistă a idealizării generează cu ușurință conflictul și distrugerea relației. O idealizare care nu tolerează ambivalența, care este ușor distrusă de orice agresiune din relație, este prin definiție o idealizare fragilă și nesatisfăcătoare, iar partenerilor le lipsește capacitatea de identificare mutuală profundă. Dar integrarea relațiilor de obiect care prevestește dominanța conflictelor oedipiene avansate, cu toleranța corespunzătoare a ambivalenței, semnifică de asemenea apariția unei agresiuni în relație, care trebuie tolerată și care este potențial periculoasă pentru relație.

Tolerarea ambivalenței facilitează activarea scenariilor inconștiente și identificarea proiectivă mutuală a relațiilor patogenic trecute cu obiectul internalizat, astfel încât tolerarea agresivității ca parte a relației ambivalente a cuplului îl îmbogățește foarte mult și asigură profunzimea pe care Balint a indicat-o ca parte a „identificării genitale" sau a „îngrijorării" lui Winnicott. Dar agresivitatea excesivă amenință cuplul cu un conflict intolerabil și cu o potențială ruptură a relației.

Vom muta acum accentul de pe relațiile de obiect pe proiecția mutuală a idealului Eului. Stabilirea concomitentă a unei idealizări a celuilalt, precum și a relației cuplului nu numai că pot funcționa în scop defensiv împotriva unei aprecieri mai realiste a nevoilor și a relației lor, dar aduce cu ea și ascendența funcțiilor Supraeului în general și ale Supraeului infantil, cu reminiscențele de interdicții împotriva dorințelor oedipiene și a sexualității infantile. Dezvoltarea normală a funcțiilor Supraeului protejează cuplul și adaugă un puternic element — sentimentul de responsabilitate și grijă mutuală — celor derivate din profunzimea lor emoțională. Dar ea creează de asemenea și posibilitatea de persecuție mutuală și de suprimare a libertății atunci când agresivitatea predomină în supraeu.

Evident, calitatea și dezvoltarea unei relații de iubire depinde de natura potrivirii, implicit de procesul de selecție care îi unește. Aceleași trăsături care implică maturizarea capacității pentru relații de iubire influențează procesul de selecție. Capacitatea de libertate de a trăi plăcerea sexuală constituie, dacă este accesibilă cel puțin unuia dintre parteneri, un test prealabil în ceea ce privește măsura în care sunt capabili să obțină împreună libertate, bogăție și diversitate în întâlnirile lor sexuale. Înfruntarea inhibiției, limitării sau respingerii sexuale a partenerului este expresia

unei identificări genitale stabile, spre deosebire de respingerea furioasă, devalorizarea sau supunerea masochistă față de inhibiția sexuală a partenerului. Bineînțeles, răspunsul partenerului inhibat sexual la o astfel de provocare va deveni un important element al dinamicii evolutive a cuplului sexual. În spatele unor incompatibilități sexuale de început ale unui cuplu se află de obicei importante probleme oedipiene nerezolvate, iar măsura în care relația poate contribui la rezolvarea lor va depinde cel mai mult de atitudinea partenerului mai sănătos. Dar evitarea alegerii unui partener, care ar impune în mod evident limitări serioase așteptărilor de satisfacție sexuală, reprezintă un aspect al unui proces normal de selecție.

Dezvoltarea capacității pentru relații cu obiectul total sau integrat implică dobândirea unei identități a Eului și, similar, a relațiilor de obiect profunde, ceea ce ușurează selectarea intuitivă a unei persoane care să corespundă propriilor dorințe și aspirații. Vor exista întotdeauna factori determinanți inconștienți ai procesului de selecție, dar, în condiții obișnuite, discrepanța dintre dorințele și fricile inconștiente și așteptările conștiente nu va fi atât de mare încât să facă din dizolvarea procesului de idealizare de la începutul relației de cuplu un pericol major.

În plus, selecția matură a persoanei iubite și alături de care vrei să-ți petreci restul vieții presupune idealuri mature, judecăți de valoare, scopuri, care, în afară de satisfacerea nevoilor de iubire și intimitate, conferă vieții un sens mai larg. Este discutabil dacă termenul de *idealizare* se mai aplică în acest caz, dar, în măsura în care este o persoană selectată care corespunde unui ideal pentru care trebuie să se lupte, există un element de transcendență în alegere, un angajament firesc față de persoană, tocmai pentru că este vorba de un angajament față de un anumit

tip de viață, reprezentat de ceea ce relația cu acea persoană poate fi sau va fi.

Revenim aici la dinamica de bază, conform căreia integrarea agresivității în sfera relației sexuale, relației de obiect și a idealului Eului a cuplului garantează profunzimea și intensitatea relației, putând-o amenința în același timp. Din cauză că echilibrul dintre iubire și agresivitate este dinamic, această integrare și profunzime sunt potențial instabile. Un cuplu nu-și poate considera viitorul garantat, nici chiar în cele mai bune condiții; cu atât mai puțin atunci când un conflict important nerezolvat la unul sau ambii parteneri amenință echilibrul dintre iubire și agresivitate. Uneori, chiar în condiții ce par de bun augur și sigure, acest echilibru poate fi modificat de noi evenimente.

Însuși faptul că premisa pentru o relație profundă și de lungă durată între doi oameni este dobândirea capacității pentru profunzime în raport cu sine și cu ceilalți — pentru empatie și înțelegere, care deschid căile adânci ale relațiilor multiple nemărturisite între ființe umane — creează o ciudată corespondență. Pe măsură ce o persoană devine capabilă să iubească în profunzime și să fie mai capabilă să aprecieze în mod realist pe altcineva de-a lungul anilor ca parte a vieții sale personale și sociale, acea persoană poate găsi alte persoane care ar putea avea în mod realist rol de partener la fel de satisfăcător sau chiar mai bun. Maturitatea emoțională nu este deci o garanție a stabilității non-conflictuale a cuplului. Un angajament profund față de o persoană și de valorile și experiențele unei vieți trăite împreună vor îmbogăți și proteja stabilitatea relației, dar dacă auto-cunoașterea și conștiința de sine sunt profunde, fiecare partener poate simți uneori o atracție spre alte relații (al căror potențial poate fi o evaluare realistă) și spre renunțări repetate. Dar și renunțarea

și dorința pot să confere profunzime vieții individului și cuplului, iar redirecționarea dorințelor, fanțasmelor și tensiunilor sexuale în interiorul relației de cuplu poate constitui o dimensiune suplimentară, obscură și complexă a vieții lor amoroase. La o analiză finală, toate relațiile umane trebuie să se sfârșească, iar amenințarea cu pierderea și abandonul și, în ultimă instanță, a morții, este cu atât mai mare cu cât iubirea este mai profundă; și conștientizarea acestui lucru adâncește sentimentul de iubire.

Psihopatologie

În cele ce urmează, voi oferi ilustrări clinice ale modului în care psihopatologia interferează cu dezvoltarea relațiilor mature de iubire. Voi prezenta consecințele condițiilor borderline grave și mai puțin grave, ale psihopatologiei narcisice și nevrotice, prin intermediul unor cazuri clinice tipice.

În unele dintre cele mai grave cazuri de organizare borderline a personalității, poate predomina absența semnificativă a capacității de a simți plăcere senzuală și erotism cutanat, mai ales la pacienții cu tendințe semnificative de autodistrugere și automutilare, sau cu patologie narcisică, cu tendințe antisociale și agresivitate egosintonică. Atât bărbații, cât și femeile pot trăi absența oricărei eliberări sexuale, lipsa plăcerii în masturbare, a dorinței sexuale legate de un obiect și incapacitatea de a ajunge la excitare, nemaivorbind de orgasm, în timpul actului sexual. Aceștia sunt pacienți care nu manifestă în niciun sens că au stabilit mecanismele de refulare care se observă la pacienții mai sănătoși (de obicei nevrotici), care pot prezenta o inhibiție secundară bazată pe refularea excitației sexuale.

Pacienții pe care îi descriu nu pot ajunge la excitație sexuală, deși sunt dotați în mod evident cu un aparat biologic perfect

normal. Istoria dezvoltării lor timpurii dă impresia că nu a fost dobândită activarea generatoare de plăcere a erotismului cutanat sau că acesta au existat interferențe încă din fragedă copilărie. Istoria lor este dominată de experiențe traumatice grave, abuz fizic sau sexual și de absența semnificativă a oricărei iubiri sau griji din partea obiectului parental. Adesea, automutilarea — își smulg pielea, părul sau suprafața mucoaselor —, le dă o oarecare gratificație senzuală, dar durerea depășește cu mult orice dovadă de plăcere erotică. Explorarea psihanalitică dezvăluie o lume a fantasmelor primitive dominată de interacțiuni sado-masochiste, și căutarea puterii este singura certitudine de siguranță ca alternativă la supunerea totală față de un obiect sadic. Acești pacienți au mari dificultăți în a dobândi capacitatea de plăcere senzuală. În mod paradoxal, psihoterapia psihanalitică poate ameliora semnificativ dificultăților personalității lor, dar poate duce la o consolidare și mai puternică a inhibiției lor sexuale, prin introducerea mecanismelor de refulare. Sex-terapia consideră, pe bună dreptate, că acești pacienți prezintă prognoze de tratament extrem de rezervate.

Integrarea relațiilor de obiect interiorizate primitive, scindate, idealizate și persecutorii, ca parte și consecință a tratamentului psihoterapeutic, le poate permite acestor pacienți să-și dezvolte capacitatea de idealizare, de a dori o relație idealizată, care le poate facilita îmbunătățirea capacității de investire și angajament emoțional. S-ar putea ca în final să fie capabili să aibă o relație de iubire stabilă, dar, de obicei, ei manifestă o incapacitate pentru iubire pasională.

O tânără de aproape treizeci de ani a fost spitalizată ca urmare a tendințelor serioase de automutilare cu implicații privind securitatea propriei vieți. În trecut, își făcuse tăieturi adânci pe

braţe, prezenta multiple cicatrice care o desfigurau, se arsese cu ţigara şi părea a fi în viaţă doar printr-o minune, după mai multe tentative de suicid. Îşi întrerupsese studiile universitare în primul semestru, pentru a începe o viaţa agitată, trăind cu bărbaţi care îi furnizau droguri ilegale, dar nu a trăit nici o dorinţă sau plăcere sexuală în relaţiile sale intime cu aceştia. Din contră, extrem de suspicioasă să nu fie exploatată de bărbaţi şi, în acelaşi timp, tinzând să-i exploateze ea însăşi financiar şi emoţional, obţinea satisfacţie sexuală doar când era ţinută în braţe când dormea cu ei noaptea sau când simţea că aceştia îi furnizau droguri fără a pune întrebări sau a-i cere altceva decât favoruri sexuale. Prezenta, totuşi, capacitatea de a fi loială bărbatului cu care trăia atât timp cât cererile ei erau satisfăcute şi simţea că deţine controlul asupra relaţiei; îl desconsidera şi îl abandona brusc doar când se temea că este exploatată sau tratată nedrept. Istoria ei includea abuz fizic din partea mamei şi abuz sexual din partea tatălui vitreg. Succesul timpuriu la şcoala elementară, rezultat al inteligenţei sale superioare, a fost urmat de o deteriorare treptată a activităţii sale din lipsă de implicare în studiu în ultimii ani de liceu. Făcuse parte dintr-un grup oarecum marginal, antisocial, dar nu se implicase în activităţi antisociale altele decât furtul din magazine, la începutul adolescenţei, la care a renunţat însă când a decis că era prea periculos.

Pacienţii borderline mai puţin bolnavi pot avea capacitate de excitaţie sexuală şi dorinţă erotică, dar suferă din cauza consecinţelor patologiei relaţiilor de obiect interiorizate. Mecanismele de clivaj ale organizării de borderline personalitate împart lumea relaţiilor obiectale interne şi externe în figuri idealizate şi persecutorii. Prin urmare, ei sunt capabili de relaţii idealizate cu „obiecte parţiale". Oricum, aceste relaţii sunt fragile şi supuse

permanent riscului de a fi contaminate de aspecte „cu totul rele", care pot transforma o relație ideală într-o relație persecutorie.

Relațiile de iubire ale acestor pacienți pot prezenta dorință erotică însoțită de idealizarea primitivă a obiectului iubirii. Aici găsim dezvoltarea unor atașamente intense de iubire, cu idealizare primitivă și de o mai lungă durată decât implicările temporare ale pacienților narcisici. Contrapartea acestor idealizări este o tendință spre reacții abrupte, radicale, de dezamăgire, transformarea obiectului idealizat într-unul persecutor și relații dezastruoase cu obiecte idealizate anterior. Aceste cazuri prezintă, de obicei, cele mai dramatice trăsături agresive în procedurile de divorț. Poate cel mai frecvent tip al acestei relații patologice este evidențiat de femeile cu personalități infantile și organizare borderline de personalitate, care se agață cu disperare de bărbați, pe care îi idealizează atât de nerealist, încât este foarte dificil să-ți formezi o imagine exactă despre acești bărbați din descrierea pacientelor. La prima vedere, astfel de implicări sunt asemănătoare celor ale femeilor masochiste mult mai bine integrate, care se supun unor bărbați idealizați, sadici, dar idealizarea nerealistă și infantilă este mult mai pregnantă în aceste cazuri. Următorul caz, preluat din lucrarea mea anterioară (1976), ilustrează aceste dinamici.

Pacienta era o fată obeză de optsprezece ani. Consuma în mod regulat diferite droguri, iar performanțele ei la școală erau tot mai slabe, în ciuda coeficientului ei de inteligență ridicat. Comportamentul rebel făcuse ca ea să fie exmatriculată din mai multe școli și se manifesta predominant în scene violente acasă. În spital, ea a dat impresia unei adolescente impulsive, hiperactive, neîngrijite și murdare. Modul cum exploata fără milă majoritatea oamenilor contrasta puternic cu dedicarea și supunerea

ei totală față de un tânăr pe care îl întâlnise în alt spital și căruia îi scria zilnic scrisori de dragoste lungi și pasionate. El răspundea doar ocazional și oarecum la întâmplare; părea a avea unele probleme, niciodată menționate, cu legea și, în ciuda eforturilor susținute ale medicului din spital de a obține o imagine realistă a acestui bărbat, acesta a rămas o nebuloasă, deși, după spusele pacientei, era vorba de un bărbat „frumos", iubitor, ideal, perfect.

În cadrul psihoterapiei, pacienta a vorbit îmbujorată despre experiențe sexuale intense cu prietenul ei, de sentimentul ei de împlinire totală în relația lor și de convingerea ei că, dacă ar putea să fugă cu el și să ducă o viață izolată de restul lumii, ar fi fericită și normală. Mai fusese consultată anterior și de alți psihoterapeuți și venise în spitalul nostru „pregătită" să respingă eforturile personalului de a o separa de prietenul ei.

Era capabilă să ierte sau mai degrabă să raționalizeze răceala prietenului ei, rămânând în același timp foarte sensibilă, adesea chiar paranoică în ceea ce privea impolitețile sau neglijența celorlalți oameni. Doar după ce el a respins-o în mod categoric și după ce și-a găsit alt tânăr în spitalul nostru, cu care a repetat aceeași relație, s-a putut desprinde din prima relație. Această desprindere a fost atât de completă, încât, după câteva luni, îi era greu și să-și amintească chipul primului băiat.

În mod paradoxal, acest tip de „îndrăgostire" are un prognostic mai bun decât infatuările efemere ale personalităților narcisice, chiar dacă personalitățile narcisice par a fi mult mai „orientate spre realitate" decât pacienții borderline fără o structură de personalitate narcisică.

Există câteva aspecte notabile ale relațiilor intense de iubire ale pacienților cu organizare a personalității de tip borderline.

Mai întâi, aceştia prezintă o capacitate deplină de excitaţie genitală şi orgasm, însoţită de un angajament pasional, ceea ce dovedeşte că dezvoltarea „primatului genitalităţii" nu implică neapărat maturitate emoţională.

La aceşti pacienţi, o anume integrare pare a fi înlocuit sexualitatea infantilă perversă polimorfă şi sexualitatea genitală, în sensul că par a fi capabili să integreze agresivitatea cu iubirea — adică să pună componentele agresive, sado-masochiste ale sexualităţii infantile în serviciul gratificaţiei erotice libidinale. Această integrare a excitaţiei sexuale şi dorinţei erotice se produce înainte ca subiectul să aibă capacitatea de a avea relaţii obiectale interiorizate investite agresiv şi libidinal. Clivajul relaţiilor obiectale (în idealizate şi de persecuţie) se menţine, iar idealizarea erotică intensă a obiectelor idealizate are ca funcţie negarea segmentului agresiv al relaţiilor de obiect internalizate şi protejarea relaţiei idealizate de contaminarea cu agresivitate.

Pacienţii borderline manifestă o capacitate de îndrăgostire de tip primitiv, caracterizată de o idealizare nerealistă a obiectului iubirii, pe care nu îl percep deloc în profunzime. Acest fel de idealizare diferă de idealizarea matură şi ilustrează evoluţia pe care o cunoaşte mecanismul de idealizare înainte de a culmina cu idealizarea normală a îndrăgostirii.

Experienţele sexuale intense care idealizează relaţiile intime pot fi folosite pentru a nega ambivalenţa intolerabilă şi a proteja clivajul relaţiilor de obiect. Acest proces ilustrează ceea ce poate fi numit oedipizarea prematură a conflictelor pre-oedipiene la mulţi pacienţi cu organizare a personalităţii de tip borderline: aventurile amoroase foarte nevrotice, dar intense ascund incapacitatea fundamentală de a tolera ambivalenţa. Din punct de vedere clinic, la ambele sexe, activarea modurilor genitale de

interacțiune poate constitui o încercare de a scăpa din relațiile înfricoșătoare, frustrante, centrate pe nevoi orale și dependență. Este ca și cum o speranță inconștientă a unei satisfaceri orale prin intermediul activității sexuale și a unei relații ideale, diferite de cea pregenitală frustrantă cu mama, alimentează o fugă într-o sexualizare timpurie a tuturor relațiilor.

Mulți pacienți cu o structură de personalitate narcisică au o capacitate bine dezvoltată pentru excitație sexuală și orgasm în actul sexual și un spectru larg de tendințe infantile perverse polimorfe, fără a avea însă capacitatea de a investi profund într-un obiect al iubirii. Mulți dintre acești pacienți nu s-au îndrăgostit sau nu au iubit niciodată. Pacienții care sunt promiscui și au sentimente intense de frustrare și nerăbdare atunci când obiectele sexuale dorite nu sunt disponibile imediat pot părea îndrăgostiți, dar, nu sunt. Acest fapt devine evident în indiferența pe care o afișează de îndată ce au făcut cucerirea.

Din motive terapeutice și de prognoză, este important să facem diferența dintre promiscuitatea sexuală a pacienților cu o structură de personalitate narcisică și cea a pacienților cu personalitate isterică și tendințe masochiste puternice. În ultimul caz, promiscuitatea sexuală reflectă de obicei o vinovăție inconștientă legată de stabilirea unei relații stabile, mature, satisfăcătoare, pentru că acest lucru ar reprezenta, inconștient, împlinirea dorinței oedipiene interzise. Acești pacienți isterici și masochiști demonstrează o capacitate pentru relații de obiect depline și stabile în alte zone decât implicarea sexuală. De exemplu, femeile cu o personalitate isterică și care intră inconștient în competiție puternică cu bărbații pot dezvolta relații stabile, profunde cu aceștia atâta vreme cât componenta sexuală nu este prezentă; doar atunci când intimitatea sexuală se dezvoltă, resentimentul

inconștient legat de supunerea fantasmată față de bărbați sau vinovăția inconștientă legată de sexualitatea interzisă interferează cu relația.

Prin contrast, promiscuitatea sexuală a personalităților narcisice este legată de excitația sexuală pentru un corp care „se refuză" sau pentru o persoană considerată ca fiind atractivă sau de valoare de alți oameni. Un astfel de corp sau o astfel de persoană stârnește invidie și lăcomie inconștiente la pacienții narcisici, nevoia de a intra în posesia acestuia (acesteia) și o tendință inconștientă de a devaloriza și de a distruge ceea ce invidiază. Atât timp cât excitația sexuală amplifică temporar iluzia dezirabilității obiectului, un entuziasm temporar pentru obiectul sexual dorit poate să se asemene cu starea de îndrăgostire. Curând însă, împlinirea sexuală satisface nevoia de cucerire, declanșează procesul inconștient de devalorizare a obiectului dorit și duce la dispariția rapidă atât a excitației sexuale, cât și a interesului personal.

Situația, totuși, este complexă, deoarece lăcomia și invidia inconștiente tind să fie proiectate asupra obiectului sexual dorit și, drept consecință, teama de lăcomia posesivă și exploatarea potențială de către obiectul sexual devin o amenințare, amplificând nevoia de a evada în „libertate". Pentru pacientul narcisic, toate relațiile sunt între exploatatori și exploatați, iar „libertatea" este pur și simplu, o evadare dintr-o posesivitate devoratoare fantasmată. Oricum, pe parcursul tratamentului psihanalitic, tendința de promiscuitate a pacienților narcisici reflectă și o căutare disperată a iubirii umane, ca și cum aceasta ar fi legată în chip magic de părți ale corpului — sâni sau penisuri, fese sau vagine. Dorința repetitivă, permanentă, a pacientului narcisic pentru aceste părți ale corpului poate apărea, la analiză, ca fixație regresivă la experiențe simbiotice timpurii de clivaj, impli-

când zone erogene și idealizarea suprafeței corporale, pentru a compensa incapacitatea de a stabili o relație cu obiectul total sau o constanță a obiectului (Arlow *et al.* 1968).

Fuga pacienților narcisici de obiectele sexuale care au fost „cucerite" poate indica și un efort de a proteja acele obiecte de o distrugere resimțită inconștient. Riviere (1937), discutând despre psihologia „Don Juanilor și a celor de la Rolling Stones" a punctat sursele orale ale invidiei sexului opus și apărările de respingere și de dispreț ca factori dinamici principali. Fairbairn (1954) a evidențiat funcția perversiunii ca substitut al unei relații cu obiecte idealizate și persecutorii profund clivate, care nu putea fi tolerată de Eul „central" al pacientului.

Pe scurt, patologia narcisică ne arată cum de la capacitatea originară pentru excitație sexuală și idealizare a suprafețelor corpului se poate ajunge la sexualitate infantilă perversă polimorfă deplin dezvoltată și, în final, la interese genitale și capacitatea de orgasm genital. Această avansare se produce în contextul nedezvoltării în profunzime a capacității de a avea relații de obiect intime, astfel încât idealizarea rămâne restricționată la zona sexuală și este aproape nedezvoltată în zona relațiilor de obiect actuale. Idealizarea temporară a celorlalți semnificativi de către pacienții narcisici este inadecvată, pentru că generează mai mult decât un interes „pur sexual", o idealizare a suprafețelor corpului, care nu se extinde la idealizarea persoanei ca întreg. Unele personalități narcisice pot experimenta idealizarea celeilalte persoane care se extinde de la corp la persoană, chiar dacă acest interes este tranzitoriu și limitat de mecanismele inconștiente ale devalorizării defensive. Următoarele cazuri, de asemenea descrise în lucrarea mea din 1976, ilustrează continuumul psihopatologic din gama tulburărilor narcisice de personalitate.

Un bărbat de aproximativ douăzeci și cinci de ani m-a consultat din pricina fricii de impotență. Deși întreținuse raporturi sexuale ocazionale cu prostituate, când a încercat același lucru cu o femeie pe care a descris-o ca fiind o prietenă platonică, nu a avut erecție completă. Aceasta a reprezentat o lovitură puternică pentru stima lui în sine și a declanșat o reacție intensă de anxietate. Nu se îndrăgostise niciodată și nu fusese implicat sexual sau emoțional în relații cu femei sau bărbați. Fantasmele sale masturbatorii reflectau tendințe perverse multiple, cu aspecte homosexuale, heterosexuale, sado-masochiste, exhibiționiste și voyeuriste.

Era foarte inteligent și cultivat, era contabil și lucra eficient, și cele câteva relații oarecum distante, dar stabile, pe care le avea atât cu bărbați, cât și cu femei, se centrau pe interese politice și intelectuale. Nu părea ambițios. Era mulțumit cu munca sa de rutină și se făcea în general plăcut prin comportamentul său prietenos, flexibil și foarte adaptabil. Prietenii săi erau amuzați de ironia tăioasă și de atitudinea arogantă pe care o avea uneori față de ceilalți.

Acest pacient a fost considerat inițial drept personalitate obsesională, dar explorarea psihanalitică a dezvăluit o structură tipică de personalitate narcisică. El avea convingerea profundă, în mare parte inconștientă, că era deasupra luptelor competitive, mărunte, în care colegii și prietenii săi erau implicați. Se considera superior și în privința interesului pe care prietenii săi îl arătau pentru femeile mediocre, vrednice de dispreț din punct de vedere psihic, deși atractive din punct de vedere fizic. Faptul că nu a avut erecție când a consimțit să aibă un act sexual cu prietena sa platonică a însemnat o teribilă lovitură dată concepției despre sine. A crezut că ar trebui să poată întreține relații sexuale cu bărbați și cu femei, și că era deasupra moralității înguste, convenționale, a contemporanilor săi.

Aș sublinia mai întâi aici că era absentă capacitatea de implicare sexuală, de îndrăgostire — fie și numai sub forma infatuării temporare —, sugerând un prognostic rezervat pentru tratamentul psihanalitic. (De fapt, analiza acestui pacient a eșuat după mai mult de cinci ani de tratament.) Trăsăturile dinamice centrale a acestui caz a fost invidierea intensă a femeilor și apărarea împotriva acestei invidii prin devalorizare și o orientare homosexuală determinată narcisic, caracteristică frecventă a personalităților narcisice.

Următorul caz ilustrează atât prezența unei capacități de îndrăgostire, cât și deteriorarea acestei capacități într-o serie de infatuări de scurtă durată și în promiscuitate. El mai ilustrează și sugestia că progresul de la fixația la suprafețele corpului la îndrăgostirea de o persoană este legat de dezvoltarea capacității de a trăi vinovăția și îngrijorarea, depresia și tendințele reparatorii. În contrast cu cazul precedent, acest bărbat, care avea cu puțin peste treizeci de ani, dovedea că avea un oarecare potențial de îndrăgostire. În timpul psihanalizei, acest potențial s-a dezvoltat dramatic, pe măsura perlaborării unei paradigme transferențiale de bază.

Pacientul m-a consultat inițial pentru că se confrunta cu o anxietate intensă atunci când vorbea în public și cu o promiscuitate sexuală din ce în ce mai nesatisfăcătoare. Spunea că se îndrăgostise de câteva ori în adolescență, dar se plictisise repede de femeile pe care le idealizase și după care tânjise inițial. După ce avea o relație intimă cu o femeie, întotdeauna își pierdea orice interes pentru ea și căuta alta. Cu puțin timp înainte de a începe tratamentul, începuse o relație cu o femeie divorțată care avea trei copii mici. Găsise că e mult mai satisfăcătoare relația cu ea decât cu majoritatea femeilor cu care fusese anterior. Totuși, promiscuitatea sa sexuală continua și, pentru prima dată trăia

un conflict între dorința sa de a stabili o relație mai stabilă cu o femeie și numeroasele sale aventuri.

Disperarea cu care căuta experiențe sexuale cu femei a fost principalul subiect al analizei încă de la început. Mai întâi, a vorbit cu mândrie de succesul său la femei și despre ceea ce considera că erau capacitățile sale extraordinare pentru activitate și plăcere sexuale. Totuși, a devenit curând evident că interesul său pentru femei era orientat exclusiv spre sânii, fesele, vaginele și pielea lor moale și, mai ales, spre satisfacerea fantasmei sale că femeile își ascundeau și îi refuzau toate „comorile" lor (cum obișnuia el să le numească). Atunci când le cucerea, i se părea că este ca și cum le „despachetează" și „le înghite". La un nivel mai profund (și-a dat seama de acest lucru doar după multe luni de analiză), el nutrea convingerea înfricoșătoare că nu există nici o posibilitate de a încorpora frumusețea femeilor și că penetrarea sexuală, actul sexual și orgasmul reprezentau doar o încorporare nereală, iluzorie, a ceea ce admira și își dorea să-l facă al său.

Gratificația narcisică de a fi „făcut" o femeie se risipea rapid, și conștientizarea pierderii totale a interesului pentru aceasta, după o scurtă perioadă de legătură sexuală, afecta din ce în ce mai mult întreaga perspectivă și evoluție a acestor relații efemere. În ultimii ani, avusese frecvent fantasme în care întreținea raporturi sexuale cu femei încă necucerite, în timp ce avea relații sexuale cu o femeie care fusese deja a lui și, prin urmare, se afla deja pe cale de devalorizare. Femeile căsătorite i se păreau în mod special atractive, dar nu din pricina conflictelor triunghiulare oedipiene, după cum am presupus inițial, ci pentru că alți bărbați găseau ceva atractiv la astfel de femei și trezeau interesul tot mai mic al pacientului față de ele, ca și cum acestea ar fi posedat o „comoară ascunsă".

În cele din urmă, pacientul şi-a dat seama că intensitatea invidiei sale faţă de femei îşi avea originea în invidia şi furia faţă de propria mamă. Mama sa îl frustrase în mod cronic; el a simţit că mama sa i se refuzase, corporal şi mental, în tot ceea ce era demn de iubit şi de admirat. Îşi mai amintea încă cum se agăţa cu disperare de trupul ei cald şi moale, în timp ce ea respingea cu răceală gestul lui de iubire, ca şi pretenţiile lui furioase asupra ei.

În timpul adolescenţei, se luptase permanent să-şi controleze conştientizarea şi exprimarea invidiei şi urii inconştiente faţă de femei. Obişnuia să se uite la filme despre Al Doilea Război Mondial şi se înfuria când vedea actriţele expunându-se în faţa unui public mare de soldaţi care aplaudau. I se părea că acel fapt era crud şi că soldaţii ar fi trebuit să năvălească pe scenă şi să le ucidă pe actriţele acelea. Medita la nesfârşit asupra faptului că femeile erau conştiente de sânii şi organele lor genitale şi că, atunci când îşi scoteau lenjeria noaptea — acele veşminte minunate, moi, care avuseseră privilegiul de a fi fost atât de aproape de trupul lor — le aruncau — comori neglijate şi inaccesibile lui — pe jos.

Analiza a dezvăluit treptat fantasmele masturbatorii sadice pe care pacientul le avusese în copilărie. Se vedea pe sine sfârtecând femei, torturând multe dintre ele şi apoi „eliberând-o" pe aceea dintre ele care părea inocentă şi blândă, bună, iubitoare şi iertătoare — o mamă-surogat ideală, care dăruia şi ierta întotdeauna, frumoasă şi inepuizabilă.Prin clivarea relaţiilor sale interioare cu femeile în dependenţa de o mamă ideală, absolut bună, şi distrugerea răzbunătoare a tuturor celorlalte, mame rele, a sfârşit prin a-şi pierde capacitatea de a stabili o relaţie profundă, în care ar fi fost capabil să-şi tolereze şi să-şi integreze sentimentele contradictorii de iubire şi ură. În schimb, idealizarea

sânilor, a organelor genitale feminine și a altor părți ale corpului i-a permis să-și satisfacă regresiv erotismul frustrat, primitiv, în timp ce fura simbolic de la femei ceea ce le era specific și le aparținea doar lor. Prin promiscuitatea sa, și-a negat și dependența înspăimântătoare de o anume femeie și a distrus inconștient ceea ce încerca să încorporeze cu aviditate.

Faptul că putea „să ofere" orgasm femeilor, că acestea aveau nevoie de penisul lui, îl reasigura în mod simbolic că el nu avea nevoie de ele — că avea un organ care era superior oricărui sân. Dar, faptul că o femeie încerca atunci să rămână dependentă de el evoca teama că ea dorea să-l jefuiască de ceea ce avea el de dat. Totuși, în mijlocul încercărilor sale disperate de a-și satisface dorințele erotice pentru a-și înlocui nevoia de iubire, pacientul simțea o nemulțumire din ce în ce mai intensă și, la un moment dat, și-a dat seama că, de fapt, căuta o relație cu o persoană „de sub" pielea unei femei.

Abia după examinarea sistematică a pretențiilor sale orale, a insatisfacției sale de lungă durată în transfer, pacientul și-a dat seama de tendința sa de a deteriora și distruge inconștient ceea ce își dorea cel mai mult — și anume, înțelegerea și interesul din partea analistului său și iubire, dar și gratificație sexuală din partea femeilor. Conștientizarea deplină a tendințelor sale distructive față de analist și de femei a dus la apariția treptată a vinovăției, depresiei și tendințelor reparatorii. În final, grija față de obiect a produs o schimbare radicală în relația sa cu analistul, cu mama sa și cu femeia divorțată cu care (trecând la act vinovăția inconștientă) se căsătorise în timpul analizei sale.

Pe măsură ce devenea conștient de câtă iubire și devotament primea de la soția sa, a început să se simtă nedemn de ea. A observat că devenea din ce în ce mai interesat de gândurile și sen-

timentele ei, că se putea bucura alături de ea de momentele ei fericite, că devenea din ce în ce mai curios în legătură cu viața interioară a unei alte ființe umane. În final, a realizat cât de invidios fusese pe interesele independente ale soției sale, pe prietenii ei, pe lucrurile ei, pe miile de mici secrete pe care simțea că le împărtășea cu alte femei, și nu cu el. Și-a dat seama că, desconsiderând-o și devalorizând-o, o făcuse să devină goală și plictisitoare pentru el, și se temuse că va fi nevoit să o părăsească și pe ea, ca și pe celelalte femei.

În același timp, el a trăit o schimbare dramatică în atitudinea sa interioară în timpul actului sexual. El a descris-o aproape ca pe un sentiment religios, un sentiment de recunoștință, umilință și plăcere copleșitoare, găsind trupul și persoana ei în același timp. Își putea exprima acum această recunoștință sub forma intimității fizice, în timp ce-i explora trupul (acum reprezentând întreaga ei persoane, și nu un obiect parțial) cu un nou entuziasm. Pe scurt, pacientul putea acum să trăiască iubirea romantică în strânsă legătură cu pasiunea sexuală pentru femeia cu care era căsătorit de mai bine de doi ani. Viața sa sexuală îl satisfăcea pe deplin, în contrast cu vechiul său tipar, de dezamăgire rapidă și căutarea imediată a unei alte femei. Nevoia pe care o simțea altă dată de a se masturba compulsiv după contactul sexual dispăruse.

Invidie și ură intensă față de femei pot fi observate la mulți pacienți. Într-adevăr, din punct de vedere clinic, intensitatea acestora la bărbați pare să aibă un corespondent în invidia de penis a femeilor. Ceea ce caracterizează personalitățile narcisice masculine nu este doar intensitatea acestei invidii și uri, ci și devalorizarea patologică a femeilor (care își are originea în devalorizarea mamei ca obiect primar al dependenței).

Devalorizarea sexualității feminine și negarea nevoilor de dependență față de femei duce la o incapacitate de a susține o legătură personală și sexuală profundă cu femeile. Se observă o absență completă a interesului sexual față de femei (deși există o orientare heterosexuală clară) la cei mai bolnavi pacienți; cazurile mai puțin grave prezintă o căutare frenetică a excitației sexuale și a promiscuității sexuale, legate de o incapacitate de a stabili o relație mai stabilă; totuși, cazurile mai ușoare prezintă o capacitate limitată de infatuare temporară.

Infatuările temporare pot reprezenta începutul dezvoltării unei capacități de îndrăgostire, dar cu o idealizare limitată la atributele sexuale fizice dorite ale femeii ce trebuie cucerită. Însă, acești pacienți nu ajung la idealizarea caracteristică îndrăgostirii, când genitalitatea feminină, ca și femeia în sine, este idealizată, iar recunoștința pentru iubirea ei și grija pentru ea ca persoană duce la dezvoltarea capacității de a avea o relație mai stabilă. Sentimentul împlinirii care însoțește îndrăgostirea se pierde pentru personalitatea narcisică; ei pot avea cel mult un sentiment trecător de împlinire că au cucerit femeia.

Invidia față de mamă și dependența de ea ca sursă primară a iubirii este, desigur, la fel de intensă la femei și la bărbați, iar o sursă importantă a invidiei de penis la femei este căutarea unei relații de a avea o relație de dependență cu tatăl și penisul lui, dependență care servește ca evadare și eliberare dintr-o relație frustrantă cu mama. Componentele orale ale invidiei de penis sunt predominante la femeile cu o structură de personalitate narcisică, și la fel este și devalorizarea lor răzbunătoare a bărbaților și femeilor. Dacă prognosticul pentru un tratament psihanalitic în cazul unor astfel de femei este mai rezervat decât în cazul bărbaților, rămâne o problemă deschisă: această problemă este stu-

diată în raportul realizat de Paulina Kernberg (1971) asupra cazului unei femei cu personalitate narcisică reflectând aceste mecanisme.

O pacientă narcisică cu puțin peste douăzeci de ani era o atractivă rece (răceala este tipică femeilor narcisice, în contrast cu cochetăria caldă a personalităților isterice), atât cât să înlocuiască un bărbat cu un altul ca pe un sclav. Îi exploata pe bărbați fără milă. Atunci când aceștia se decideau să o părăsească într-un final, ea reacționa cu mânie și vindicativ, dar fără dor, durere sau vinovăție.

Cu pacienții nevrotici intrăm în zona inhibiției capacității normale de a avea relații de iubire sub influența conflictelor oedipiene nerezolvate. Procesele de idealizare implicate în relațiile de iubire au trecut de la idealizarea primitivă, nerealistă, la integrarea relațiilor de obiect internalizate „cu totul bune" și „cu totul rele", iar pacientul a ajuns la o constanță obiectală și la o capacitate realistă de a se evalua și de a evalua obiectul iubirii în profunzime.

Patologia tipică a relațiilor de iubire legată de conflictele oedipiene dominante este o capacitate deplină pentru idealizarea romantică, pentru îndrăgostire și „rămânerea" în iubire (adică pentru un angajament în profunzime în contextul tolerării ambivalenței), în combinație cu inhibarea dorințelor sexuale genitale și infantile polimorfe pentru obiectul oedipian. Pacienții la care acest tip de psihopatologie predomină în mod tipic sunt capabili să se îndrăgostească și să aibă și relații de iubire profunde și stabile, în contextul unei oarecare inhibări a sexualității lor genitale: impotența, ejacularea precoce și întârziată (deși în aceste cazuri psihopatologia pregenitală tinde, de asemenea, să joace un rol important) și frigiditatea (în special inhibarea capacității

femeii de excitație sexuală și orgasm în timpul actului sexual) sunt simptome predominante.

O apărare alternativă împotriva interdicției inconștiente legate de relațiile sexuale datorită implicațiilor oedipiene este disocierea dorințelor tandre de cele erotice, astfel că un obiect al iubirii „sexuale" este ales prin opoziție cu un altul, desexualizat și idealizat. Incapacitatea de a integra dorința erotică și iubirea tandră se manifestă prin capacitatea de a avea o relație sexuală satisfăcătoare intensă cu un obiect, disociată de iubirea non-genitală intensă pentru alt obiect. Depășirea vinovăției inconștiente legate de dorințele oedipiene interzise poate fi exprimată prin alegerea unor obiecte ale iubirii frustrante, inaccesibile sau punitive sau prin capacitatea de a combina pe deplin iubirea sexuală cu cea tandră doar în relații de iubire frustrante. S-ar putea spune că, de fapt, în vreme ce tipurile narcisice de relații de iubire reprezintă psihopatologia tipică a conflictelor preoedipiene în zona relațiilor de iubire, relațiile de iubire masochiste reprezintă patologia tipică a nivelului oedipian de dezvoltare. Următorul caz, prima dată descris în lucrarea din 1976, ilustrează aspecte ale acestor probleme.

Un bărbat de aproximativ treizeci și cinci de ani m-a consultat în legătură cu îndoielile sale obsesive dacă logodnica sa era sau nu atractivă. La prima ședință, el a adus un geamantan ce conținea fotografiile supradimensionate ale logodnicei sale, alese cu grijă dintre cele în care i se părea atractivă și cele în care părea neatractivă. M-a întrebat dacă observam vreo diferență între cele două serii de fotografii. Nu observasem nici o diferență legată de gradul de „atractivitate" în diversele fotografii, iar pacientul mi-a spus că avusesem aceeași reacție ca și prietenii cărora le dezvăluise dificultatea cu care se confrunta. Mai târziu

mi-a mărturisit că logodnica sa i se părea întotdeauna neatractivă ori de câte ori o suspecta că era excitată sexual în prezența lui.

Pacientul prezenta o structură de caracter tipic obsesivă, cu formațiuni reacționale puternice împotriva agresivității, o politețe excesivă constantă și un mod pedant de a se exprima. Deținea o funcție importantă la o universitate locală, dar se simțea handicapat în munca sa, pentru că era timid și îi era frică de colegii săi cu poziții mai importante și era nesigur în fața studenților, pe care îi suspecta că s-ar amuza în secret pe seama lui datorită felului său „conservator și corect" de a se comporta.

Mama sa dominatoare și cicălitoare ținea toată casa, după spusele pacientului, cu ajutorul „armatei ei de femei" (surorile lui mai mari și mai mici). Tatăl lui era un om excesiv de tensionat, oarecum exploziv, dar supus soției sale. În copilărie, pacientul simțise că trăia într-o casă plină de femei, plină de secrete și locuri în care nu putea intra, de sertare pe care nu le putea deschide, de subiecte pe care nu avea voie să le audă. Fusese crescut într-o atmosferă extrem de religioasă, unde tot ceea ce avea legătură cu sexul era considerat murdar. Când era copil, mama l-a spionat în timp ce era implicat într-un joc sexual cu prietenele surorii sale mai mici; ulterior, mama l-a pedepsit sever.

Pacientul era foarte mândru de „puritatea sa morală" și a fost foarte șocat când nu i-am apreciat „realizarea morală" de a nu fi avut nici un contact sexual în viața lui, nici vreo excitație sexuală în legătură cu femeile de care „se îndrăgostise". Mai târziu, a recunoscut că existaseră femei care-l excitaseră sexual în adolescența sa, în general femei cu un statut socio-economic inferior lui. A idealizat și a desexualizat complet femeile din propriul grup social. Nu avusese niciodată nici un fel de simptome,

pretindea el, până nu a început să se întâlnească cu logodnica lui cu aproximativ doi ani înainte de a mă consulta, iar îndoiala obsesivă dacă ea era atractivă sau respingătoare se amplifica pe măsură ce aceasta îl presa să aibă o relație mai intimă fizic, cum ar fi să-l sărute sau să-l mângâie.

În transfer, perfecționismul său obsesiv-compulsiv a interferat la început serios cu asocierea liberă și a devenit treptat ținta majoră a travaliului analitic în primii doi ani de analiză. În spatele supunerii sale perfecționiste la psihanaliză se afla o ridiculizare inconștientă a analistului care se presupune că este puternic, dar care în realitate este slab și impotent — o reacție inconștientă, similară cu cea pe care pacientul o avea față de colegii săi cu funcții mai importante și proiectată asupra studenților (pe care îi bănuia că îl ridiculizează). Sfidarea puternică a figurilor parentale și revolta contra lor a ieșit treptat la suprafață în transfer și a luat forma specifică a unei suspiciuni profunde că eu doream să corup moralitatea lui sexuală (o perspectivă pe care pacientul a atribuit-o tuturor psihanaliștilor).

Mai târziu, pacientul a simțit că analistul era un agent al logodnicei sale, care dorea să-l împingă în brațele ei: a consultat mai mulți preoți în legătură cu pericolele pe care le prezenta psihanaliza pentru moralitatea sexuală și puritatea relației sale cu logodnica sa. După ce a văzut analistul repetând comportamentul aproape lipsit de control, dar foarte supus față de mamă (analistul fiind trimisul logodnicei), și-a schimbat treptat optica, percepându-l pe analist ca pe mama sa — adică spionându-l și pretinzând doar că este tolerant din punct de vedere sexual, pentru ca el să-și exprime sentimentele sexuale și să-l poată pedepsi apoi. În cel de-al doilea și al treilea an de analiză, acest transfer matern a devenit predominant, și aceleași conflicte au putut fi analizate

în relația sa cu logodnica și în concepția sa generală despre femei, văzute ca mame periculoase care încercau să-i incite pe tineri, să-i provoace la un comportament sexual, pentru ca apoi să se răzbune pe ei.

Această paradigmă transferențială s-a modificat, la rândul său, la un nivel și mai profund, la care excitația sexuală în legătură cu surorile sale și, în special, cu mama, a apărut în prim plan, cu frici profunde refulate de represaliile din partea tatălui. Percepția unei mame ostile a fost o deplasare de la percepția și mai înfricoșătoare a unui tată ostil.

În acel punct de cotitură, ordinea, politețea și preocuparea exagerată pentru curățenie caracteristice au devenit ținta travaliului analitic. Aceste trăsături de caracter apăreau acum ca reprezentând o formațiune reacțională împotriva sentimentelor sexuale de orice fel; ele reprezentau și un protest mut, încăpățânat, împotriva mamei excesiv de puternice „excitate" și de ordonate. În cele din urmă, ele au reprezentat aspirația lui de a fi un băiețel îngrijit, care ar fi fost iubit de tatăl lui cu prețul renunțării la concurența cu el și cu bărbații în general.

În al patrulea an de psihanaliză, pacientul a început, pentru prima dată, să simtă o dorință erotică față de logodnica sa. Înainte, când o găsise atractivă, ea reprezenta femeia idealizată, pură, inaccesibilă — o contraparte a imaginii mamei excitante din punct de vedere sexual, dar respingătoare. În al cincilea și în ultimul an de analiză, pacientul a început să întrețină relații sexuale cu logodnica sa și, după o perioadă de ejaculare precoce (legată de teama că organele sale genitale ar fi putut fi rănite în vagin și de o reactivare a fricii paranoide de analist, văzut ca o figură combinată tată–mamă răzbunătoare), potența lui a devenit normală. Abia atunci el a descoperit că simțise întotdeauna

o nevoie compulsivă de a se spăla pe mâini frecvent, pentru ca acest simptom să dispară în contextul experienţelor sale sexuale cu logodnica sa. Acest ultim episod aş dori să-l prezint în continuare.

Pacientul obişnuia să se întâlnească cu logodnica sa în fiecare duminică dimineaţa, iniţial pentru a se întâlni cu părinţii lui şi cu ceilalţi membri ai familiei la biserică. Mai târziu, cei doi se întâlneau în biroul lui, mai degrabă decât în apartamentul lui — care era aproape de locuinţa părinţilor lui — petrecându-şi dimineţile de duminică împreună, în loc să se ducă la biserică. Într-una din dimineţile de duminică, pacientul a putut, pentru prima dată în viaţa lui, ca parte a jocului sexual, să efectueze cunnilingus şi să se simtă excitat. S-a minunat că ea a ajuns la orgasm în acest fel. A fost profund impresionat că ea putea fi atât de liberă şi deschisă cu el. Şi-a mai dat seama cât de prohibitive şi încruntate crezuse că sunt femeile (mama) în legătură cu sexul. Şi-a dat seama, cu un sentiment de exaltare, şi că umiditatea, căldura, mirosul şi gustul trupului şi organelor genitale ale logodnicei îl excitau, în loc să-l oripileze, iar sentimentul lui de ruşine şi dezgust s-a transformat în excitaţie şi satisfacţie sexuală. Spre surprinderea lui, nu a avut ejaculare precoce în timpul contactului sexual cu ea, şi a înţeles că acest lucru avea legătură cu faptul că-şi pierduse, cel puţin temporar, sentimentul de furie şi resentimentul faţă de ea ca femeie.

El a recunoscut în săptămânile următoare că faptul că a sta la birou şi a întreţine relaţii sexuale cu logodnica lui reprezenta o revoltă împotriva tatălui său şi a mamei sale şi împotriva acelor aspecte ale convingerilor sale religioase care au reprezentat o raţionalizare a presiunilor Supraeului. Acest pacient, în adolescenţa sa, avusese fantasma că Iisus era cu ochii pe el, mai ales atunci când

le spiona pe prietenele surorilor sale, încercând să surprindă o porțiune de goliciune în timp ce se dezbrăcau. A fost dramatic să observe cum această atitudine față de religie s-a schimbat și cum începuse să-l perceapă pe Iisus ca nefiind așa de preocupat dacă ființele umane „se comportau frumos" sexual, ci ca reprezentând mai degrabă căutarea iubirii și a înțelegerii umane.

Pacientul și-a mai dat seama și de faptul că acele aspecte legate de logodnica lui, care i se păreau uneori dezgustătoare, reprezentau, în mintea lui, aspecte ale mamei sale când, în copilăria lui, păruse excitată sexual de tatăl lui. Aceste aspecte ale logodnicei sale au devenit neimportante din acel moment, iar el a recunoscut alte trăsături reale pe care ea le avea în comun cu mama lui, cum ar fi fondul ei cultural și național. Când logodnica lui a cântat cântece din regiunea ei natală, a fost profund mișcat; cântecele i-au dat sentimentul comunicării cu o parte din trecutul lui — nu cu mama sa ca persoană, ci cu mediul din care ea își trăgea rădăcinile. A simțit că, ajungând la o împlinire totală în relația cu logodnica sa, a ajuns și la o nouă legătură cu propriul trecut, un trecut pe care îl respinsese anterior, ca parte din revolta sa refulată împotriva părinților.

Invidia de penis poate fi pusă întotdeauna în legătură cu invidia originară față de mamă (în principal față de „sânii" mamei, ca simbol al capacității ei de a da viață și de a hrăni și simbolizând primul obiect bun), astfel că are ca rădăcină importantă această invidie inconștientă față de mamă, deplasată asupra penisului tatălui și apoi întărită de către componentele agresive ale conflictelor oedipiene, inclusiv de deplasarea agresivității de la mamă asupra tatălui. În spatele invidiei de penis, găsim de obicei devalorizarea de către femeie a propriilor organe genitale, reflectând o combinație de inhibiție primară a genitalității vaginale

în relația inconștientă dintre mamă și fiică, fantasma infantilă promovată și consolidată cultural a superiorității masculine, și efecte indirecte ale vinovăției inconștiente privind relația pozitivă cu penisul tatălui.

O femeie cu o patologie de caracter masochistă m-a consultat datorită inhibițiilor sexuale pe care le putea depăși doar având raporturi sexuale cu bărbați care o umileau. În primii doi ani ai analizei sale, a fost posibil să ne concentrăm asupra nevoilor ei de autoapărare în relațiile cu bărbații și cu analistul, legate de sentimente de vinovăție inconștiente profunde, în legătură cu activitățile și dorințele ei sexuale, care reprezentau lupte oedipiene.

În al treilea an de analiză, dorința ei ca analistul — și bărbații în general — să aibă nevoie de ea a suferit o schimbare treptată prin ieșirea la suprafață a dorințelor de dependență față de mama ei vitregă, pe care o simțise rece și respingătoare. Se reorientase spre tatăl ei în încercarea de a primi iubire sexuală de la el, pentru a înlocui lipsa de satisfacere orală din partea mamei. Idealizarea mamei sale reale, care murise exact la apogeul perioadei oedipiene a pacientei, părea acum a fi apărare nu numai în fața vinovăției oedipiene, dar și în fața furiei timpurii, determinate oral, față de ea.

Analistul a fost perceput în acel moment ca o imagine a mamei, rece și care respinge, iar pacienta a dezvoltat o dorință puternică de a fi protejată, strânsă în brațe și iubită de el ca de o mamă bună, care să-i risipească frica față de mama ei rea. A avut fantasme sexuale de felație, legată de sentimentul că orgasmul bărbaților reprezenta simbolic darul de iubire și lapte, protecție și hrană. Au devenit atunci obiectul analizei faptul că se agăța cu disperare de bărbați în relațiile ei și frigiditatea ei, ca expresie a acestor dorințe orale față de bărbați, a dorinței ei acerbe de

a-i controla și a-i încorpora, și spaima de a-și da voie să trăiască gratificația sexuală completă, pentru că acest lucru ar fi însemnat dependență totală de bărbații „mămoși" și cruzi și, prin urmare, frustrare totală din partea lor.

În această etapă a analizei sale, pacienta a putut, pentru prima dată, să stabilească o relație cu un bărbat care părea un obiect al iubirii mai potrivit decât majoritatea celor pe care îi alesese anterior. (S-a căsătorit cu el la ceva vreme după ce a încheiat analiza). Întrucât capacitatea ei de a obține gratificație sexuală deplină cu acest bărbat a marcat o schimbare dramatică în relația ei cu el, cu analistul, cu familia ei și în viziunea generală pe care o avea asupra vieții, voi examina acest episod mai detaliat.

În timpul analizei, pacienta a reușit să ajungă la orgasm în mod regulat în relația cu acest bărbat. Spre surprinderea ei, a plâns de câteva ori la început, după ce a ajuns la orgasm total, plângând cu un sentiment de rușine și, în același timp, de ușurare. S-a simțit foarte recunoscătoare față de el că i-a dăruit iubirea și penisul lui; s-a simțit recunoscătoare că se putea bucura pe deplin de penisul lui și, la un moment dat, în timpul actului sexual, a avut o fantasmă că îmbrățișa un penis enorm, rotindu-se în jurul lui cu un sentiment de exaltare, în timp ce simțea că se rotea în jurul centrului universului, ultima sursă de lumină. Simțea că penisul lui era al ei, că putea cu adevărat să aibă încredere că el și penisul lui îi aparțineau.

În același timp, nu mai era invidioasă că el avea penis și ea nu. Dacă el se separa de ea, ea putea să tolereze acest lucru, pentru că ceea ce îi dăruise el devenise parte din viața ei interioară. Noua ei experiență era acum ceva ce îi aparținea și nu-i mai putea fi luată de nimeni. Se simțea recunoscătoare și vinovată în același timp pentru iubirea pe care acest bărbat i-o dăruise, în timp ce ea

fusese, după cum realiza acum, atât de invidioasă pe el și de suspicioasă în privința lui, atât de hotărâtă să nu se dăruiască cu totul, pentru a evita presupusul lui „triumf" asupra ei ca femeie. Și simțea că reușise să se deschidă până la a se bucura de propriul trup și propriile organe genitale, în ciuda interdicțiilor sale interioare, ce-și aveau rădăcina în ordinele fantasmate ale mamei ei și ale mamei vitrege. Se eliberase de teroarea de a deveni excitată sexual în prezența unui bărbat adult, care o tratase ca pe o femeie adultă (distrugând astfel tabuul oedipian).

Se simțea exaltată și pentru că își putuse arăta corpul acestui bărbat și nu se mai temuse în secret că organele ei genitale erau urâte, mutilate și neapetisante. Era capabilă să-i spună: „Nu-mi pot imagina, dacă raiul există, ce-mi poate oferi mai mult decât am primit", referindu-se la experiența lor sexuală. Se putea bucura de trupul lui, se excita sexual jucându-se cu penisul lui, care nu mai era instrumentul urât al superiorității și dominației masculine. Acum se putea îndrepta către sentimentul că este egală cu celelalte femei. Nu mai simțea nevoia să invidieze intimitatea altora, pentru că avusese propria intimitate cu un bărbat pe care îl iubea. Dar, mai presus de toate, capacitatea de a se bucura de sex împreună și de a fi deplin conștientă că primea iubire de la el în timp ce oferea iubire — simțindu-se recunoscătoare pentru acest lucru și nemaitemându-se să-și exprime nevoia de a depinde de el — erau exprimate în plânsul ce urma orgasmului.

Trăsătura centrală în acest caz a fost invidia de penis devastatoare: atât rădăcinile sale orale (invidie față de mama și față de penisul care dăruiesc, și teama de o dependență oribilă de aceștia), cât și rădăcinile sale genitale (convingerea din copilărie a superiorității sexualității masculine și a bărbaților) au fost perlaborate în contextul unei relații de obiect total, în care vinovăția

pentru agresivitatea față de obiect, recunoștința pentru iubirea primită și nevoia de a repara vinovăția prin dăruirea de iubirii au fost toate exprimate împreună.

Agresivitatea, iubirea și cuplul

După ce am explorat modul în care excitația sexuală încorporează agresivitatea în slujba iubirii, mă voi referi acum la confruntarea dintre iubire și agresivitate în relația emoțională a cuplului.

Cu intimitatea sexuală vine și intimitatea emoțională, și cu intimitatea emoțională, ambivalența inevitabilă a relațiilor oedipiene și preoedipiene. Putem spune, pentru a ne exprima într-un mod condensat și simplificat, că ambivalența bărbatului față de mama excitantă și frustrantă din copilăria mică, profunda lui suspiciune cu privire la natura incitantă și inaccesibilă a sexualității mamei devin probleme care interferează cu atașamentul lui erotic, idealizarea și dependența de femeia pe care o iubește. Vinovăția lui inconștientă oedipiană și sentimentul lui de inferioritate față de mama oedipiană idealizată poate avea ca urmare inhibiția sexuală sau intoleranța față de o femeie care devine liberă sexual și față de care el nu mai poate să se simtă protector. O astfel de evoluție poate perpetua dihotomia dintre relațiile erotizate și cele desexualizate idealizate cu femeile, o dihotomie tipică băieților în prima perioadă a adolescenței. În circumstanțe patologice, în special la bărbații cu patologie narcisică, invidia inconștientă față de mamă

și nevoia de a se răzbuna pe ea poate cauza o devalorizare inconștientă catastrofală a femeii ca obiect sexual dorit, care dă naștere unui sentiment de înstrăinare și abandon.

La o femeie care nu a avut o relație timpurie satisfăcătoare, cu o mamă care să fi tolerat sexualitatea fiicei ei, experiența inconștientă a unei mame ostile și distante care a interferat cu dezvoltarea timpurie a senzualității corporale a fetiței, și, mai târziu, cu dragostea pentru tatăl ei, poate avea ca urmare o vinovăție inconștientă exagerată în legătură cu intimitatea sexuală profundă față de un bărbat. În aceste circumstanțe, schimbarea normală a obiectului de către fetiță, de la mamă la tată este distorsionată inconștient, iar relația ei cu bărbații devine una sado-masochistă. Dacă se dezvoltă o structură de personalitate narcisică, fata poate exprima o intensă invidie inconștientă față de bărbați printr-o devalorizare defensivă a bărbaților care o iubesc, prin distanțare emoțională, și poate printr-o promiscuitate determinată narcisic care este paralelă cu aceasta la bărbații narcisici. Experiența unui tată oedipian care nu este disponibil, e sadic, care o respinge sexual sau este seductiv și incitant va exacerba aceste conflicte timpurii și efectele lor asupra vieții amoroase a unei femei.

Considerând frecvența vinovăției oedipiene severe inconștiente și a apărărilor narcisice derivate atât din surse oedipiene, cât și din surse preoedipiene, am putea să ne întrebăm ce factori sunt responsabili de crearea și menținerea unei relații reușite între un bărbat și o femeie. Două răspunsuri standard și convenționale sunt că morala socială protejează structura căsătoriei și, în măsura în care structurile culturale și sociale par acum să se dezintegreze, instituția căsătoriei este în pericol; și al doilea este că dragostea „matură" implică prietenie și camaraderie, care

înlocuiesc treptat intensitatea pasională a iubirii romantice inițiale și asigură continuitatea vieții cuplului.

Din punct de vedere psihanalitic, dorința de a deveni un cuplu și, prin aceasta, de a satisface nevoi inconștiente profunde de identificare plină de iubire cu proprii părinți și cu rolurile lor într-o relație sexuală este la fel de importantă ca și forțele agresive care tind să submineze relațiile intime. Ceea ce distruge atașamentul pasional și poate părea să fie un sentiment de întemnițare și „plictiseală sexuală" este de fapt activarea agresivității, care amenință echilibrul fragil dintre sado-masochism și iubire în relația unui cuplu, atât sexuală, cât și emoțională.

Dar o dinamică mai specifică intră în scenă în timp ce se dezvoltă intimitatea emoțională. Dorința inconștientă de a repara relațiile dominante patogene din trecut și tentația de a le repeta în termeni de nevoi agresive și de răzbunare neîmplinite au ca urmare punerea lor în scenă în relația cu partenerul iubit. Prin intermediul identificării proiective, fiecare partener tinde să inducă în celălalt caracteristicile fostului obiect oedipian și/sau preoedipian cu care a trăit conflicte. Identificarea proiectivă este un mecanism de apărare primitiv, dar prevalent, care constă în tendința de a proiecta un impuls asupra altei persoane, frica de cealaltă persoană aflată sub influența impulsului proiectat, în tendința inconștientă de a induce acest impuls în cealaltă persoană și nevoia de a controla cealaltă persoană aflată sub influența acestui mecanism. Dacă conflictele timpurii în jurul agresivității au fost grave, apare posibilitatea punere în scenă prin intermediul imaginilor primitive, ale părinților combinați fantastic care amintesc foarte puțin de caracteristicile reale ale obiectelor parentale.

Inconștient, se stabilește un echilibru prin intermediul căruia partenerii își completează unul altuia relația dominantă cu

obiectul patogen din trecut, ceea ce tinde să lege relația în moduri noi și imprevizibile. În mod descriptiv, constatăm că, în intimitatea lor, cuplurile interacționează în multe feluri minore, „nebunești". Această „nebunie privată" (pentru a folosi termenul lui André Green din [1986]) poate fi și frustrantă și excitantă pentru că apare în contextul unei relații care poate foarte bine să fi fost cea mai excitantă, mai satisfăcătoare și mai reușită la care ambii parteneri puteau visa. Pentru un observator, cuplul pare să pună în scenă un scenariu bizar, complet diferit de interacțiunile lor obișnuite, un scenariu care totuși a fost pus în scenă în mod repetat în trecut. De exemplu, un soț dominator și o soție supusă se transformă, respectiv, într-un băiețel plângăcios și o directoare de școală severă când el răcește și necesită îngrijire; sau o soție cu tact și empatică, cu un soț direct și agresiv, pot deveni o paranoică care se plânge și un soț care o liniștește, o îngrijește matern când ea se simte disprețuită de o terță persoană; sau o orgie de farfurii sparte poate tulbura din când în când stilul de viață armonios al cuplului. Această „uniune în nebunie" în mod obișnuit tinde să fie întreruptă de aspecte mai normale și satisfăcătoare ale relației de cuplu în domeniile sexual, emoțional, intelectual și cultural. De fapt, o capacitate pentru discontinuitate în relație joacă un rol central în menținerea ei.

Discontinuități

Această capacitate pentru discontinuitate, descrisă de Braunschweig și Fain (1971, 1975) și de André Green (1986, 1993), își are rădăcinile în discontinuitatea relației dintre mamă și bebeluș. După Braunschweig și Fain, când o mamă nu mai este disponibilă pentru bebeluș deoarece a revenit la soțul ei ca partener

sexual, până la urmă copilul va deveni conștient de acest lucru. Ideal, o femeie poate alterna cele două roluri ale ei și poate trece ușor de la cel de mamă tandră, subtil erotică, iubitoare față de bebelușul și copilul ei la cel, eratie de parteneră sexuală a soțului ei. Iar copilul se identifică inconștient cu ea în ambele roluri. Discontinuitatea mamei declanșează în bebeluș sursele cele mai timpurii ale frustrării și dorinței. De asemenea, prin identificare cu mama, capacitatea bebelușului și copilului pentru discontinuitate în relațiile lui/ei intime, este declanșată. După Braunschweig și Fain, autoerotismul bebelușului derivă din secvențele repetate de satisfacere care alternează cu frustrarea dorinței lui de a fuziona cu mama: masturbarea poate reprezenta o relație cu obiectul, înainte ca la să devină o apărare contra acestei relații.

André Green consideră această discontinuitate o caracteristică de bază a funcționării omului, atât în normalitate, cât și în patologie. Discontinuitatea în relațiile de dragoste, propune el, protejează relația de fuziunea periculoasă în cadrul căreia agresivitatea ar putea deveni extremă. Capacitatea pentru discontinuitate este pusă în scenă de bărbați în relațiile lor cu femeile: separarea de femei după obținerea satisfacției sexuale reprezintă o afirmare a autonomiei (în mod esențial, o reacție normală narcisică la retragerea mamei) și este în mod tipic interpretată greșit în clișeul — în general feminist — că bărbații au o capacitate mai redusă decât femeile să stabilească o relație de dependență. La femei, această discontinuitate este în mod normal activată în interacțiunea cu bebelușii lor, inclusiv dimensiunea erotică a acestei interacțiuni. Aceasta duce la sentimentul frecvent al bărbatului de a fi abandonat: din nou, în clișeul cultural — de această dată al bărbaților — al incompatibilității funcțiilor maternale cu erotismul heterosexual al femeilor.

Diferențele dintre bărbați și femei privind capacitatea pentru tolerarea discontinuităților apar și în discontinuitățile referitoare la relațiile de dragoste, după cum a arătat Alberoni (1987): de obicei, femeile întrerup relațiile sexuale cu un bărbat pe care nu îl mai iubesc și stabilesc o discontinuitate radicală între o relație veche de iubire și una nouă. Bărbații sunt de obicei capabili să mențină o relație sexuală cu o femeie, chiar dacă implicarea lor emoțională a fost investită în altă parte, adică ei au o capacitate mai mare de a tolera discontinuitatea între investirile emoționale și erotice și de continuitate a investirii erotice într-o femeie, în realitate și în fantasmă, în decursul multor ani, chiar și în absența unei relații cu ea.

Discontinuitatea între atitudinile erotice și tandre ale bărbaților față de femei este reflectată în disocierea „madonă–prostituată", apărarea lor cea mai tipică contra relației sexuale oedipiene cu mama în mod inconștient niciodată abandonată, interzisă, și dorită. Dar dincolo de această disociere, conflictele profunde preoedipiene cu mama tind să reapară în moduri nediluate în relațiile bărbaților cu femeile, interferând cu capacitatea lor de a se dedica complet unei femei. Pentru femei, care deja s-au reorientat de la mamă la tată în copilăria mică, problema lor nu este incapacitatea de a se implica într-o relație de dependență cu un bărbat. Este vorba, mai degrabă, de incapacitatea de a tolera și de a accepta propria libertate sexuală în acea relație. În contrast cu afirmarea de către bărbați a genitalității lor falice încă din copilăria mică, în contextul unei erotizări inconștiente a relației mamă–bebeluș, femeile trebuie să redescopere sexualitatea lor vaginală originară, în mod inconștient inhibată în cadrul relației mamă–fiică. S-ar putea spune că, în stabilirea unei relații de iubire, bărbații și femeile trebuie să învețe în timp ceea ce celălalt

deține deja: bărbații, implicarea profundă, iar femeile, libertatea sexuală. Evident, există excepții semnificative de la această evoluție, cum ar fi patologia narcisică la femei și tipurile severe de angoasă a castrării de orice origine, la bărbați.

Discontinuitatea în relația de iubire este încurajată și de proiecția reciprocă a dictatelor Supraeului. Proiectarea asupra partenerului sexual a unor aspecte sadice ale unui Supraeu infantil și/sau oedipian poate duce la supunerea masochistă și nerealistă, la distorsiuni sado-masochiste ale relației, dar și la o revoltă împotriva Supraeului proiectat, exact prin intermediul separărilor temporare care caracterizează discontinuitățile normale dintr-o relație amoroasă. O respingere violentă sau un atac asupra obiectului care inspiră vinovăție poate avea ca urmare libertatea temporară față de un Supraeu proiectat, sadic. Această eliberare, în mod paradoxal, poate permite reapariția iubirii.

Funcția centrală a discontinuității explică de ce unele cupluri pot avea o relație stabilă și durabilă alături de (în pofida sau din cauza) agresivitate și violența puse în scenă în viața lor amoroasă. Dacă vom clasifica psihopatologia non-organică în linii mari, în categorii precum nevrotic, borderline, narcisic și psihotic, partenerii care fac parte din diferite categorii de patologie pot stabili grade variate de echilibru care să le stabilizeze relația și să le permită să pună în scenă lumea lor de nebunie privată conținută de discontinuități protective. De exemplu, un bărbat nevrotic cu o personalitate obsesională care s-a căsătorit cu o femeie borderline poate să admire în mod inconștient ceea ce simte drept libertatea ei de a avea izbucniri agresive violente. Ea poate fi protejată de consecințele reale și temute ale comportamentului ei agresiv prin discontinuitatea realizată în procesele de clivaj pe care le impune ca pe modul cel mai firesc de a relaționa în relația

maritală. Soțul ei obsesional poate fi liniștit, de natura autoconținătoare a agresivității de care se teme în mod inconștient în sinea lui. Dar un alt cuplu cu o patologie similară se poate distruge deoarece bărbatului obsesional care nu poate tolera inconsecvența a femeii, iar femeia borderline care nu poate tolera natura trăită ca persecutorie a continuității și persistența rațională a soțului ei obsesiv.

În mulți ani de conviețuire, intimitatea unui cuplu poate să fie ori consolidată, ori distrusă de punerea în scenă a anumitor tipuri de scenarii inconștiente care diferă de punerea în scenă periodică a relațiilor cu obiectul obișnuite, disociate, din trecut, inconștiente. Aceste scenarii inconștiente specifice, temute, și dorite, sunt treptat amplificate prin efectele cumulative ale comportamentelor disociative. Punerile în scenă pot deveni foarte distructive, uneori pur și simplu din cauză că ele declanșează reacții circulare care distrug viața amoroasă a cuplului, dincolo de intențiile lor și de capacitatea lor de a le conține. Aici mă refer la punerea în scenă a scenariilor oedipiene care reprezintă invadarea cuplului de către o parte terță exclusă ca o forță majoră de distrugere și la variate relații de îngemănare punere în scenă de cuplu ca o forță centripetă distructivă sau de înstrăinare. Să explorăm aceste ultime relații.

Conflictele narcisice se manifestă nu doar prin invidie, devalorizare, distrugere sau separare inconștiente, ci și prin dorința inconștientă de a se completa pe sine prin intermediul partenerului iubit, care este tratat ca un geamăn imaginar. Didier Anzieu (1986), pornind de la lucrarea lui Bion (1967), a descris alegerea inconștientă a obiectului iubirii ca o completare homosexuală și/sau heterosexuală a sinelui: o completare homosexuală în sensul că partenerul heterosexual este tratat ca o imagine

în oglindă a sinelui. Nu este tolerat la partener nimic din ceea ce nu corespunde acestei scheme de completare. Dacă intoleranța include sexualitatea celuilalt, acest lucru poate duce la o gravă inhibare sexuală. În spatele intoleranței față de sexualiatea celuilalt se află invidia narcisică față de sexul opus. În contrast, când celălalt este selectat ca un geamăn heterosexual, fantasma inconștientă a completării prin a fi două sexe într-unul singur poate acționa ca un liant puternic. Bela Grunberger (1979) a subliniat pentru prima oară fantasmele inconștiente narcisice de a fi cele două sexe într-unul singur.

S-a observat în mod frecvent că, după mulți ani de trai împreună, partenerii încep să semene unul cu altul chiar și fizic; adesea, observatorii s-au mirat cum două astfel de persoane asemănătoare s-au găsit una pe alta. Satisfacția narcisică în această relație de îngemănare, nunta de obiect putem spune, a iubirii cu satisfacția narcisică, protejează cuplul de activarea agresivității distructive. În circumstanțe mai puțin ideale, aceste relații de îngemănare pot deveni ceea ce Anzieu (1986) a numit o „piele" a relației cuplului — o cerere de intimitate completă și continuă care la început pare o intimitate a iubirii, dar în cele din urmă devine o intimitate a urii. Întrebarea repetată constant „Încă mă mai iubești?" reflectă nevoia de a menține pielea comună a cuplului și este contrapartea afirmației „Mereu mă tratezi așa!" semnalând o schimbare în calitatea relației sub piele de la dragoste la persecuție. Numai opinia celuilalt contează cu adevărat pentru protejarea siguranței și sănătății mintale a unuia dintre parteneri, iar această opinie se poate transforma dintr-un flux constant de dragoste într-unul la fel de constant de ură.

Scenariile puse în scenă în mod inconștient și pe termen lung pot include fantasme de îndeplinire a dorințelor, vinovăție inconștientă,

căutare disperată a unui final diferit ale unei situații traumatice, angoasantă care se repetă la nesfârșit, și o reacție în lanț declanșată întâmplător și cu forță care întrerupe secvența internă a scenariului. De exemplu: o femeie cu o structură de personalitate isterică, o fixație oedipiană la un tată idealizat, cu interdicții profunde în ceea ce privește o eventuală relație sexuală cu acesta, este căsătorită cu un bărbat cu o structură de personalitate narcisică și cu un intens resentiment inconștient împotriva femeilor. El a ales-o ca pe un geamăn heterosexual dorit și în mod inconștient s-a așteptat ca ea fie în întregime sub controlul său, ca suport pentru narcisismul lui. Inhibiția ei sexuală frustrează narcisismul lui și îl provoacă să caute satisfacția extraconjugală; dezamăgirea ei în legătură cu tatăl oedipian declanșează mai întâi supunerea ei masochistă ineficientă față de soțul ei și, mai târziu, o legătură masochistă și (din același motiv) satisfăcătoare sexual cu un bărbat interzis. Abandonarea soțului îl face pe acesta conștient de dependența lui angoasantă față de ea, negată prin tratarea ei anterioară ca o sclavă, în timp ce răspunsul ei sexual acum pe deplin viu într-o relație amenințătoare, dar inconștient permisă (din cauza naturii ei nonconjugale) înseamnă acceptarea de către ea a propriei ei sexualități genitale. Soțul și soția se reîntâlnesc cu o mai bună înțelegere a nevoilor lor reciproce.

Este adevărat că ambii au parcurs o psihanaliză și că, fără tratament, probabil nu ar fi putut să își reconstruiască relația. În mod inconștient el avea nevoie să o provoace să devină mama care respinge, justificând astfel retrospectiv, ca să spunem așa, devalorizarea lui față de ea și căutarea unei noi femei idealizate; în mod inconștient, ea avea nevoie să reconfirme indisponibilitatea și lipsa de loialitate a tatălui și să plătească prețul unei situații periculoase social, ca o condiție pentru a răspunde sexual unui bărbat care nu era soțul ei.

Triangulațiile directe și inverse, pe care le-am descris într-o lucrare mai veche (1988), constituie scenariile inconștiente cele mai frecvente și mai tipice, care în cel mai rău caz pot distruge cuplul sau în cel mai bun caz consolidează intimitatea și stabilitatea lor. Folosesc termenul *triangulație directă* pentru a descrie fantasma inconștientă a ambilor parteneri privind o persoană terță exclusă, un membru idealizat de același sex cu subiectul — rivalul temut care reproduce rivalul oedipian. Orice bărbat sau femeie, în mod inconștient sau conștient, se teme de prezența cuiva care ar fi mai satisfăcător pentru partenerul său sexual; această terță persoană este la originea nesiguranței emoționale în intimitatea sexuală și a geloziei ca un semnal de alarmă care protejează integritatea cuplului.

Triangulația inversă definește fantasma compensatorie, răzbunătoare a implicării într-o relație cu o altă persoană decât partenerul, un membru idealizat de sex opus care reprezintă obiectul oedipian dorit, stabilind astfel o relație triangulară în care subiectul este curtat de doi membri ai sexului opus în loc să trebuiască să concureze cu rivalul oedipian de același sex pentru obiectul oedipian idealizat de sexul opus. Eu propun că, date fiind aceste două fantasme universale, există în mod potențial, în fantasmă, întotdeauna șase persoane în pat: cuplul, rivalii lor oedipieni inconștienți, și idealurile oedipiene inconștiente. Dacă această formulare aduce în minte comentariul lui Freud (1954) către Fliess, „Mă obișnuiesc cu ideea considerării fiecărui act sexual ca un proces în care sunt implicate patru persoane (scrisoarea 113, p. 289), ar trebui remarcat că acest comentariu a fost făcut într-o discuție despre bisexualitate. Formularea mea

apare în contextul fantasmelor inconștiente bazate pe relații și identificări cu obiectul oedipian.

O formă pe care o ia frecvent agresivitatea legată de conflictele oedipiene (în practica clinică și în viața de zi cu zi) este coluziunea inconștientă a ambilor parteneri de a găsi, în realitate, o a treia persoană care reprezintă un ideal condensat al unuia și un rival al celuilalt. De aceea, infidelitatea conjugală, relațiile triangulare pe termen scurt și lung foarte frecvent reflectă coluziunile inconștiente în cuplu, tentația de a pune în scenă ceea ce este mai angoasant și mai dorit. Dinamica homosexuală, precum și cea heterosexuală intră în scenă, deoarece rivalul inconștient este și un obiect dorit sexual în conflictul oedipian negativ: adesea, victima infidelității se identifică în mod inconștient cu partenerul trădător în fantasmele sexuale despre relația partenerului cu rivalul care este urât din gelozie. Când patologia severă narcisică la unul sau ambii membri ai cuplului împiedică și capacitatea pentru o gelozie normală — o capacitate care implică o anumită tolerarea rivalității oedipiene — aceste triangulații sunt ușor de pus în scenă.

Cuplul care poate să-și mențină intimitatea sexuală, pentru a se proteja de invadarea din partea unei terțe persoane, nu numai că își menține granița convențională evidentă, dar își reafirmă, în lupta lui contra rivalilor, gratificarea inconștientă a fantasmei persoanei terțe excluse, un triumf oedipian și o revoltă oedipiană subtilă în același timp. Fantasmele despre persoanele terțe excluse sunt componente tipice ale relațiilor sexuale normale. Pandantul intimității sexuale care permite plăcerea dată de sexualitatea perversă polimorfă este obținerea plăcerii din fantasmele sexuale secrete care exprimă, în mod sublimat, agresivitatea față de obiectul iubit. Intimitatea sexuală prezintă astfel încă

o discontinuitate: discontinuitatea între întâlnirile sexuale în care ambii parteneri sunt complet absorbiți și identificați unul cu celălalt și întâlniri sexuale în care scenariile fantasmelor secrete sunt puse în scenă, aducând astfel în relație ambivalențele nerezolvate ale situației oedipiene.

La întrebările eterne „Ce vor femeile?" și „Ce vor bărbații?" se poate răspunde spunând că bărbații vor o femeie în roluri multiple — mamă, fetiță, soră geamănă, și, mai presus de orice, femeie adultă sexuală. Femeile, din cauza renunțării timpurii la obiectul primar, doresc un bărbat în roluri paterne, dar și în roluri materne — ca tată, băiețel, frate geamăn și bărbat adult sexual. La un alt nivel, atât bărbații, cât și femeile pot dori să pună în scenă o relație homosexuală sau să inverseze rolurile sexuale într-o căutare de a depăși granițele dintre sexe care în mod inevitabil limitează satisfacția narcisică prin intimitate sexuală: ambii doresc fuziunea completă cu obiectul iubit, cu elemente oedipiene și pre-oedipiene, care nu poate fi niciodată realizată.

Perversitatea și granițele

În esență, experiența granițelor dintre sexe poate fi depășită doar când distrugerea simbolică a celuilalt ca persoană permite folosirea organelor sale sexuale ca dispozitive mecanice fără implicare emoțională. Uciderea sadică este consecința extremă, dar logică, a unui efort de a penetra o altă persoană până la esența existenței sale și de a elimina sentimentul de a fi exclus din acea esență. În circumstanțe mai moderate, perversitatea — recrutarea iubirii în slujba agresivității — transformă intimitatea sexuală profundă într-o mecanizare a sexului, care derivă din

devalorizarea radicală a personalității celuilalt, o observație făcută prima dată de Fairbairn (1954).

Perversitatea în întâlnirea sexuală poate fi ilustrată de evoluțiile tipice ale cuplului angajate pe o perioadă de timp în sexul în grup. După șase luni până la un an de participare constantă în activități multiple perverse polimorfe, capacitatea lor pentru intimitate sexuală (și din această cauză, pentru întreaga intimitate) ia sfârșit (Bartell 1971). În aceste împrejurări, structura oedipiană tinde să se destrame. Acesta este un contrast marcat față de efectele de stabilizare asupra unui cuplu ale unei relații amoroase triangulare actuale. Se ajunge la un echilibru care permite punerea în act a unei agresivități non-integrate prin clivarea iubirii de agresivitate în relația cu două obiecte; punerea în act a vinovăției inconștiente determinată de triumful oedipian se realizează prin menținerea unei relații de dragoste care nu este câtuși de puțin satisfăcătoare.

În relația emoțională a cuplului, o perversitate corespunzătoare poate fi observată în relațiile sado-masochiste de lungă durată, în care unul din parteneri pune în scenă funcțiile de Supraeu perfecționist și crud, satisfăcându-și astfel propriile tendințe sadice prin indignarea ipocrită, în timp ce partenerul în mod masochist își ispășește vinovăția derivată din sursele oedipiene și, mai frecvent, preoedipiene.

Sau poate că acest echilibru pervers nu mai implică exprimarea agresivității sancționată de Supraeu, ci este punerea în scenă a unor scenarii sado-masochiste mai primitive, cu tipuri de agresivitate care amenință viața și idealizarea primitivă a unui obiect puternic și crud fără o dimensiune morală. Un partener, de exemplu, poate fi de acord cu sterilizarea sau chiar cu mutilarea sau auto-mutilarea concretă, drept castrare simbolică. Mecanismele

primitive disociative pot proteja perversitatea în cadrul unui echilibru stabil al cuplului care ajunge la o intimitate extraordinară dominată de agresivitate.

Activarea relațiilor disociate, primitive cu obiectul în interacțiunea dintre parteneri poate crea reacții circulare care dobândesc o calitate fixă, pe care discontinuitatea obișnuită din relația de cuplu nu o mai poate cuprinde. De exemplu, izbucnirile de furie ale unui partener pot evoca un răspuns al indignării justificate și identificarea cu funcțiile primitive ale Supraeului. Acest lucru este urmat de o supunere masochistă a primului făptaș față de partenerul său, care se transformă în izbucniri reînnoite de furie sau într-o consolidare imediată a furiei ca o apărare secundară contra vinovăției inconștiente. Aceste reacții pot fi escaladate până când această relație disociată, primitivă cu obiectul devine o trăsătură recurentă în viața cuplului. Ethel Person (1988) a descris o situație tipică în care un partener are o relație extraconjugală și se apără de sentimentele de vinovăție printr-un comportament provocator față de partenerul conjugal, cu scopul de a induce o respingere de către partener, și astfel atenuându-și vinovăția existentă. Acest lucru poate duce la un rezultat contrar celui așteptat, în final distrugând cuplul. În general, agresivitatea neîncetată ca o pledoarie inconștientă pentru acceptare și ca ispășire a vinovăției declanșate de această agresivitate poate să nu fie conținută de partener.

Granițele și timpul

Granițele care separă cuplul de mediul lui social protejează echilibrul cuplului, cu consecințe pozitive sau de altă natură.

Izolarea socială extremă a cuplurilor cu evoluții perverse în zonele sexuală, emoțională și/sau ale Supraeului poate înrăutăți treptat relația distructivă, deoarece partenerilor le lipsesc interacțiunile corective cu mediul și își pierd capacitatea normală de a „metaboliza" aspecte ale agresivității generate în interacțiunile sociale. Izolarea socială a cuplurilor extrem sado-masochiste poate pune în pericol partenerul masochist. Pe latura pozitivă, granițele normale protejează nu numai intimitatea cuplului contra invadării triangulare din mediul social înconjurător, ci și „nebunia lor privată", discontinuitățile necesare în relația lor.

Anumite granițe obișnuite ale cuplurilor devin semnificative în diferite etape ale vieții cuplului. Este vorba mai întâi de relația cu copiii lor, un subiect prea vast și complex pentru a fi explorat în acest moment, exceptând accentuarea importanței menținerii granițelor care separă generațiile. Una dintre manifestările omniprezente ale vinovăției inconștiente față de calitatea implicit rebelă și provocatoare a oricărei relații intime (reprezentând împlinirea oedipiană) este lipsa de îndrăzneală a cuplului de a menține granițe ferme ale intimității în relația cu copiii lor. Absența proverbială a încuietorii ușii de la dormitor poate simboliza vinovăția inconștientă a părinților în legătură cu intimitatea sexuală și presupunerea lor inconștientă că funcțiile parentale ar trebui să le înlocuiască pe cele sexuale. Această fantasmă regresivă, proiectată asupra copiilor ca o teamă de reacțiile lor la a fi excluși din patul parental, reflectă frica subiacentă de identificare cu cuplul parental în scena originară și colziunea inconștientă dintre cei doi părinți în a abdica de la identificarea completă cu proprii lor părinți.

O altă graniță este cu rețeaua de cupluri care constituie viața socială obișnuită. Relațiile cu alte cupluri sunt în mod normal impregnate de erotism; printre prietenii și soțiile lor aflați într-o

coluziune inconștientă există rivalii de temut și obiectele sexuale dorite și interzise. Granițele incitante, excitante și interzise între cupluri sunt decorurile tipice în care se joacă triangulările directe și inverse.

Granița dintre cuplu și grup este întotdeauna o zonă de luptă. „Starea de război statică" este reprezentată de presiunea grupului de a modela cuplul după imaginea sa și se reflectă în moralitatea convențională — în ritualizarea ideologică și teologică a iubirii, devotamentului, căsătoriei și tradiției familiei. Din acest punct de vedere, cuplul care există din adolescența timpurie sau chiar din copilărie, susținut de rudele celor doi și sancționat de percepția universală binevoitoare, trăiește de fapt într-o închisoare simbolică, deși cuplul poate evada într-o relație de dragoste secretă. Tentațiile și seducțiile reciproce din rețeaua cuplurilor adulte reprezintă un conflict mai dinamic, dar și, uneori, o salvare potențială pentru indivizii sau cuplurile prinse în relații care se înăbușă în resentiment reciproc și agresivitate.

Grupul are nevoie de cuplu pentru propria lui supraviețuire, pentru a se liniști că un triumf oedipian, detașându-se din mulțimea anonimă, este posibil. Iar grupul invidiază și are resentimente față de succesul cuplului, în contrast cu singurătatea individului în această mulțime anonimă. Cuplul, la rândul lui, are nevoie de grup pentru a-și descărca agresivitatea în mediu. Identificarea proiectivă nu operează doar în cadrul cuplului, ci și pe căi subtile care includ o a treia și o a patra parte. Liberman (1956) a descris modul cum nemulțumirile amare ale pacientului către analist la adresa partenerului conjugal poate face parte dintr-o *acting-out* subtilă. Analistul devine depozitarul agresivității contra partenerului conjugal, iar pacientul se retrage într-o relație „salvată" cu partenerul, în timp ce abandonează relația cu analistul.

Acesta este un exemplu particular al unui fenomen mai general de analist „ladă de gunoi", descris de Herbert Rosenfeld (1964). Prietenii intimi ai unui cuplu care pot avea această funcție adesea nu sunt conștienți că devin depozitarii agresivității care altfel ar deveni intolerabilă pentru cuplu.

Un cuplu care pare să funcționeze bine poate evoca o invidie exagerată în cadrul grupurilor sociale nestructurate, cum ar fi grupurile mari, extinse de călătorie, partidele politice, organizațiile profesionale sau comunitățile de artiști. Invidia care de obicei este ținută sub control de aspectele raționale și mature ale relațiilor interpersonale și ale prieteniilor într-o rețea de cupluri, devine imediat evidentă în asemenea grupuri. Perceperea inconștientă de către cuplu a acestei invidii poate lua forma unor atacuri reciproce publice stimulate de vinovăție pentru a-i potoli pe cei invidioși sau a unui comportament exterior de armonie totală sfidătoare, în timp ce agresivitatea reciprocă rămâne ascunsă publicului. Uneori partenerii reușesc să ascundă de ceilalți cât de apropiată este de fapt relația lor.

A treia graniță, reprezentată de dimensiunea temporală, este cadrul atât pentru dezvoltarea completă a vieții cuplului așa cum este ea, cât și pentru natura limitată a acestei vieți din cauza morții și separării. Moartea devine un aspect important pentru cupluri în ultimii ani. Teama de bătrânețe și de boală, teama de a deveni neatractiv pentru partener, teama de a deveni excesiv de dependent de celălalt, teama de a fi abandonat pentru altcineva, și tendința inconștientă de a sfida sau a nega realitatea timpului — de exemplu, prin neglijarea nechibzuită a propriei sănătăți fizice sau a celei a partenerului — pot deveni câmpul de luptă al tuturor formelor de agresivitate. Aici, grija și răspunderea reciprocă derivate din funcțiile Eului și Supraeului pot juca un rol

important în protejarea supraviețuirii cuplului, în contrast cu coluziunea inconștientă cu tipare periculoase de auto-înfrângere, cum ar fi neglijarea sănătății sau iresponsabilitatea financiară.

Bărbații pot fi în mod deosebit sensibili la procesul de îmbătrânire al femeilor, mai mult decât femeile în relația lor cu bărbații, din cauza unei legături inconștiente dintre idealizarea suprafeței corpului a mamei ca o origine a erotismului și teama de conținutul corpului mamei ca o expresie a proiecției inconștiente asupra ei a tendințelor agresiv primitive (Meltzer și Wiliams 1988). Această sensibilitate îi poate inhiba sexual pe bărbați (și pe femei, în măsura în care ele se tem că sunt mai puțin atractive sexual) în stadiile avansate ale vieții lor, reactivând sau consolidând interdicțiile oedipiene contra sexualității. Afirmarea intimității sexuale a unui cuplu când partenerii au vârste înaintate este testul final al libertății lor sexuale. Negarea obișnuită a vieții sexuale la bătrânețe este ediția finală ca să spunem așa, a eforturilor copilului de a nega sexualitatea părinților; este de asemenea ediția finală a vinovăției părinților asociată cu propria lor sexualitate. Grija pentru tovarășul de viață poate deveni un factor tot mai important în medierea și controlarea activării agresivității disociate de către cuplu.

Schimbările de putere și autoritate ca urmare a schimbărilor în legătură cu prestigiul, venitul cuplului și alte evoluții ale cuplului care au de-a face cu profesia și munca nu numai că afectează echilibrul emoțional, dar, în mod paradoxal, pot reprezenta adesea efectele neprevăzute ale unor factori determinați inconștient. Un exemplu clasic este asistenta medicală care îl ține pe soțul ei în facultatea de medicină, sigură în rolul ei de sprijin matern, satisfăcându-i nevoile de dependență. Când ulterior el devine un medic de succes, începe să respingă dependența față

de mamă și caută o relație în care să aibă rolul de tată dominator pentru o fetiță-amantă. Soția lui se luptă cu resentimentul pentru pierderea funcției maternale față de el și cu resentimentul inconștient față de bărbații puternici (invidia de penis) activat de succesul lui profesional.

Ori un bărbat narcisic stabilește o relație cu o fată adorabilă, inhibată, simplă și pe care o încurajează să studieze și să muncească astfel încât ea să fie la nivelul așteptărilor lui într-o îngemănare narcisică, doar pentru a descoperi că înflorirea ei activează invidia lui profundă pentru femei și resentimentul pentru independența ei. Ulterior, el o devalorizează, iar relația lor este distrusă.

Dar timpul nu lucrează numai distructiv. Încercarea de reactivare a conflictelor din trecut pentru vindecarea rănilor (pentru a folosi expresia lui Martin Bergmann [1987]) poate avea succes, dragostea se poate menține în pofida violenței agresivității reciproce; supraviețuirea cuplului poate demasca natura fantasmată, exagerată a temerilor inconștiente care înconjoară agresivitatea refulată sau disociată. Pentru a-și putea ataca partenerul în mod sadic și totuși pentru să asiste la supraviețuirea iubirii sale; a putea trăi tranziția de la furie incontrolabilă și devalorizare la vinovăție, doliu și reparație, — acestea sunt experiențe neprețuite pentru cuplu. Când intimitatea sexuală și plăcerea încorporează eforturile de reparație legate de conștientizare, vinovăție și îngrijorare, excitația sexuală și intimitatea emoțională cresc, împreună cu angajamentul partenerilor în ceea ce privește responsabilitatea comună pentru viețile lor.

Dezvoltarea emoțională implică o identificare extinsă cu toate etapele vieții, desființând granițele care separă grupele de vârstă. Experiențele acumulate ale unei vieți comune includ un travaliu de doliu legat de pierderea propriilor părinți, a propriei

tinereți, a unui trecut lăsat în urmă, a unui viitor care devine limitat. O viață în comun devine depozitarul iubirii, o forță puternică ce asigură continuitatea în fața discontinuităților existenței zilnice.

La bătrânețe, loialitatea față de celălalt devine loialitatea față de lumea interioară. Conștientizarea tot mai acută a limitării tuturor relațiilor prin moarte evidențiază importanța acestei lumi interioare. Negarea morții personale este limitată de conștientizarea unui final necesar, la un anumit moment, a vieții comune a cuplului, ceea ce inițiază un travaliu de doliul care din nou îmbogățește viața trăită împreună și după moartea persoanei iubite. Membrul care supraviețuiește poartă răspunderea pentru continuarea vieții trăite împreună. Femeia al cărei soț a murit și care se alătură vechii lor rețele de cupluri cu un nou soț activează acest travaliu de doliu în cadrul întregului grup.

Fixația patologică la rol

Am descris perversitatea în relațiile de iubire care distruge cuplul sexual deoarece elementele agresive predomină și controlează excitația sexuală, tiparele sado-masochiste domină și controlează relația emoțională și aspectele persecutorii și sadice ale funcțiilor Supraeului reciproc proiectate domină și controlează și ele. O formă suplimentară de perversitate este blocajul relației într-un singur tipar al unei relații inconștiente complementare cu obiectul din trecut. În mod obișnuit, punerile în scenă din trecut se întrepătrund cu relațiile reale. O ilustrare a unei flexibilități tipice în interacțiunile partenerilor ar fi trecerea inconștientă a soțului de la rolul de bărbat dominat sexual și excitat care își penetrează soția, și pun în scenă în mod simbolic pe tatăl

iubitor care acceptă sexualitatea, la rolul de bebeluș satisfăcut care a fost hrănit de mamă, reprezentată în mod simbolic de femeia care i-a dăruit orgasmul ei. El mai poate deveni copilul dependent de o femeie maternă care îl învelește, îl hrănește și îl adoarme, sau poate trece în mod activ la rolul tatălui cu o fiică dependentă de el, prin repararea unei lămpi defecte, pe care ea nu poate (sau pretinde că nu poate) să o repare.

Sau soția poate trece de la rolul de parteneră sexuală adultă la cel de fiică dependentă de o mamă protectoare sau de femeie maternă care își hrănește bărbatul-băiețel. Sau poate deveni fetița vinovată care este sedusă sexual de un tată sadic; sau este „violată" în fantasmă în timpul actului sexual, confirmând astfel lipsa ei de vină pentru plăcerea sexuală; sau se poate expune cu rușine, ispășind astfel plăcerea sexuală, în timp ce obține satisfacția de a fi admirată de bărbatul care o iubește.

Sau un bărbat poate trece de la băiețelul copleșit de vinovăție care este certat de o mamă perfecționistă la băiețelul invidios preocupat de misterele preocupărilor și intereselor femeii adulte. Sau el poate căpăta resentimente față de devotamentul unei femei față de profesia ei sau față de copilul lor, deoarece se simte ca un copil neglijat, contraparte a resentimentului inconștient al unei femei pentru succesul profesional al soțului ei, deoarece acesta reactivează invidia ei timpurie față de bărbați.

Acestea și alte puneri în scenă ale rolurilor pot fi reciproc satisfăcătoare, deoarece ele exprimă atât iubire, cât și ură — integrarea agresivității în relația de iubire. Dar aceste coluziuni inconștiente pot înceta, iar agresivitatea se poate exprima prin „fixația" inconștientă a sa și a partenerului sexual la anumite roluri, ducând la scenarii tipice care devin subiectul conștient al conflictului conjugal cronic: femeia dependentă, care se agață de partener, însetată

de dragoste, și bărbatul narcisic, indiferent, egocentric; femeia dominatoare, puternică, care dorește un bărbat adult drept partener și se simte frustrată de bărbatul ei nesigur, copilăros, care are dificultăți în a percepe natura de auto-perpetuare a relației lor. Sau bărbatul „avid după sex" care nu poate înțelege interesul sexual limitat al soției lui. Și, desigur, partenerul care se simte vinovat și cel care acuză în toate variantele lor.

Fixațiile rigide de roluri reflectă de obicei puneri în scenă ale unor scenarii subiacente disociate și o incapacitate de a accepta sau îndeplini funcțiile discontinuității referitoare la vinovăția oedipiană sau la fixațiile narcisice. Ne putem întreba dacă doar lipsa corespondenței armonioase a punerilor în scenă inconștiente poate provoca conflicte rezultate din așteptări contradictorii — un bărbat care încearcă să fie un tată protector coluzionează cu o mamă competitivă; sau ambii parteneri sunt frustrați, deoarece fiecare are așteptări de dependență. Din punct de vedere clinic, totuși, reglajul fin inconștient al percepției inconștiente a dispoziției celuilalt, face să fie extrem de clar pentru fiecare partener cum va fi perceput de celălalt. Ceea ce pare să fie o simplă neînțelegere este de obicei determinat de nevoi inconștiente.

Presupunerea că problemele cuplului rezultă din neputința de a comunica este insuficientă. Uneori, comunicarea poate servi doar la punerea în scenă a agresivității cu greu controlate, ceea ce nu înseamnă că eforturile de a comunica nevoi și așteptări nu sunt folositoare. Dar când intră în scenă conflicte profunde inconștiente, însuși procesul de comunicare poate fi contaminat de ele, iar comunicarea deschisă nu face decât să accentueze conflictele.

Un cuvânt de încheiere despre cupluri cu privire la valorile sociale și convenționale. Dicks (1967) a descris relația complexă a

aspirațiilor conștiente ale cuplului, valorile lor culturale și cele din lumea socială înconjurătoare. Cred că nu există reguli „obiective" despre ce valori trebuie să determine relația unui cuplu, în special modul de a gestiona conflictele. Dimensiunea ideologică a tuturor culturilor este, cred eu, îndreptată în mod implicit contra intimității unui cuplu. Stă chiar în natura culturii convenționale să încerce să controleze natura în mod esențial rebelă și implicit asocială a cuplului, așa cum este percepută de mediul social convențional. Independența cuplului de convenționalitatea socială poate așadar să fie crucială pentru supraviețuirea lui în condiții de conflict — iar non-convenționalitatea celor doi poate fi și ea esențială în rolul terapeutului în relația cu ei. Este adevărat, desigur, că atunci când distorsiuni extreme în punerea în scenă a relațiilor de obiect disociate din trecut amenință integritatea fizică sau emoțională a unuia sau a ambilor parteneri, realitatea socială obișnuită îi poate proteja de o deteriorare periculoasă, care le poate chiar amenința viața. Asemenea condiții, totuși, se aplică doar în puține cazuri. Există o mare majoritate de cupluri ale căror conflicte inconștiente preiau mimetismul de suprafață al bătăliei ideologice de moment, cu complicații ulterioare în relația lor, deoarece standardele convenționale devin sloganuri rigide ce reduc flexibilitatea de a-și gestiona conflictele.

Funcțiile Supraeului

În descrierea contribuțiilor libido-ului și agresivității la relațiile sexuale și emoționale ale cuplului, m-am referit la rolul crucial jucat de Supraeu. Să examinăm acum mai îndeaproape rolul acestei instanțe psihice. Am văzut cum cuplul devine depozitarul fantasmelor și dorințelor sexuale conștiente și inconștiente și al relațiilor de obiectele internalizate, ale ambilor parteneri. De asemenea, am văzut cum cuplul capătă o identitate proprie, în plus față de identitatea fiecăruia din parteneri. Sugerez că un cuplu ca entitate activează de asemenea funcțiile conștiente și inconștiente ale supraeului ambilor parteneri, care rezultă din achiziționarea de către cuplu, în timp, a unui sistem propriu de Supraeu propriu în plus față de cele pe care le are deja.

Efectul acestui nou sistem de Supraeu asupra relației cuplului depinde de maturitatea Supraeului fiecărui partener. Când domină patologia Supraeului primitiv, precursorii sadici ai Supraeului sunt puși în scenă, având potențialul de a distruge cuplul. Un Supraeu matur, exprimat în grija pentru partener — și pentru sine — protejează relațiile de obiect ale cuplului, încurajează iubirea și implicarea, dar, deoarece Supraeul întotdeauna

include reminiscențe ale conflictelor oedipiene, poate amenința capacitatea pentru iubirea sexuală prin inhibarea sau interzicerea exprimării sentimentelor de tandrețe sau sexuale pentru același obiect. Supraeul poate astfel consolida capacitatea pentru pasiunea sexuală de durată, dar poate și să o distrugă. Schafer (1960) a clarificat aspectele benigne și ostile ale Supraeului pentru individ; voi examina în continuare aceste funcții pentru cuplu.

Constituirea idealului Eului ca o substructură a Supraeului este o condiție de bază pentru capacitatea de a te îndrăgosti. Idealizarea celui iubit reflectă proiectarea aspectelor propriului ideal al Eului, un ideal care reprezintă realizarea sublimată a dorințelor oedipiene. Este o proiecție care coincide cu atașamentul față de acest ideal proiectat, în sensul că cel iubit reprezintă împlinirea în realitatea exterioară a unui ideal dorit, îndelung așteptat. În această privință, relația în realitate cu cel iubit este la modul ideal o experiență de transcendere a propriilor granițe psihice, o experiență extatică în contrast dialectic cu lumea obișnuită de zi cu zi, care dă un nou sens vieții. Astfel, dragostea romantică exprimă o nevoie emoțională profundă, esențială pentru motivul pentru care oamenii formează cupluri și nu derivă pur și simplu din romantism ca ideal cultural.

După cum a arătat Chasseguet-Smirgel (1985), proiectarea idealului Eului asupra persoanei iubite nu reduce stima de sine, după cum a sugerat Freud (1914) inițial, ci o amplifică, deoarece aspirațiile idealului Eului sunt astfel realizate. În plus, dragostea împărtășită crește stima de sine ca parte a gratificării de a fi îndrăgostit și de a fi iubit în schimb. În aceste condiții, iubirea de sine și de obiect fuzionează — un aspect crucial al pasiunii sexuale. Dragostea neîmpărtășită poate avea diferite rezultate — un

factor determinant este echilibrul psihic al individului. Un travaliu de doliu, la o persoană cu suficientă rezilienţă, ar putea permite recuperarea fără o traumă semnificativă; dar dacă individul este nevrotic fixat la ceea ce la început a fost un obiect inaccesibil şi frustrant, va cunoaşte o pierdere a stimei de sine. În general, cu cât este mai mare predispoziţia unui individ la înfrângere oedipiană şi frustrare preoedipiană (de exemplu, frustrarea dependenţei orale), cu atât mai mari vor fi sentimentele de inferioritate legate de dragostea neîmpărtăşită.

Cred că punerea în scenă funcţiilor Supraeului matur la ambii parteneri se reflectă în capacitatea fiecăruia pentru un simţ al răspunderii faţă de celălalt şi faţă de cuplu, în grija pentru relaţia lor şi în protejarea relaţiei contra consecinţelor activării inevitabile a agresivităţii ca urmare a ambivalenţei la fel de inevitabile în relaţiile intime.

În acelaşi timp, o funcţie mai subtilă, dar extrem de importantă a Supraeului este activată. Mă refer la aspectele sănătoase ale idealurilor Eului ambilor parteneri, care se combină pentru a crea o structură comună a valorilor. Un set de valori la care s-a aderat în mod pre-conştient este conturat treptat, elaborat, şi modificat în decursul anilor, şi oferă o funcţie de graniţă pentru cuplu în raport cu restul lumii. Pe scurt, cuplul îşi stabileşte propriul Supraeu. Doar în contextul acestui set de valori comune un cuplu poate contribui creativ la rezolvarea conflictelor. Un gest neaşteptat de iubire, remuşcarea, iertarea sau umorul, toate acestea pot menţine agresivitatea între anumite limite. Toleranţa pentru greşelile şi limitele celuilalt şi ale propriei persoane se integrează tacit în relaţie.

Importanţa acestei structuri comune a Supraeului rezidă în funcţia ei implicită de „curte de apel", un fel de ultimă soluţie

atunci când unul dintre parteneri a lezat grav sistemul de valori, stabilit de comun acord. O transgresare — efectivă sau tentantă — a acestei graniţe comune avertizează cuplul de un pericol extraordinar pentru relaţia lor şi astfel constituie un sistem de alarmă important care protejează cuplul de o dizolvare posibilă.

Dacă unul sau ambii parteneri au un Supraeu mai puţin matur şi solid, proiectarea aspectelor refulate ale Supraeului infantil îl poate face pe celălalt partener deosebit de susceptibil la critica din partea acestuia. Un mănunchi de proiecţii de la un Supraeu primitiv întăreşte orice critică obiectivă ce ar putea veni din partea partenerului. Un Supraeu matur permite partenerului criticat să se revolte şi să depăşească atacul şi îl ajută să menţină echilibrul cuplului.

Dar patologia severă a Supraeului la oricare dintre parteneri poate avea ca urmare instalarea identificării proiective şi nu a unei simple proiecţii, făcând revolta împotriva acestei apărări mai dificilă. Consecinţa poate fi distrugerea echilibrului cuplului deoarece Supraeul sadic preia controlul asupra relaţiei.

Într-o dezvoltare normală, precursorii preodipieni ai Supraeului, caracterizaţi de idealizare primitivă şi de fantasme de a fi persecutat, sunt treptat doborâţi şi neutralizaţi, ceea ce facilitează la rândul său interiorizarea aspectelor idealizate şi prohibitorii ale unui Supraeu oedipian avansat. Integrarea nivelelor preoedipiene şi oedipiene ale formării Supraeului facilitează apoi consolidarea Supraeului postoedipian, cu abstractizarea, individuaţia şi depersonificarea caracteristice (Jacobson 1964).

Unul dintre afectele complexe care apar ca o consecinţă a acestor procese este recunoştinţa. Recunoştinţa este şi unul dintre mijloacele prin care iubirea se dezvoltă şi se perpetuează. Capacitatea de recunoştinţă la care a contribuit atât Eul, cât şi Supraeul

este esențială pentru reciprocitatea în relațiile umane; ea își are originea în plăcerea bebelușului la reapariția în realitatea exterioară a imaginii persoanei care îl îngrijește și îi satisface nevoile (Klein 1957). Abilitatea de a tolera ambivalența, ceea ce indică trecerea de la faza de reapropiere caracteristică separării-individuației la cea de constanță a obiectului, este de asemenea marcată de o creștere a capacității pentru recunoștință. Conștientizarea constanței obiectului de asemenea sporește capacitatea de a trăi vinovăția față de propria agresivitate. Vinovăția, după cum a arătat Klein (1957), întărește recunoștința (deși nu vina este originea ei).

Vinovăția sporește și idealizarea. Cea mai timpurie idealizare este cea a mamei în timpul fazei simbiotice de dezvoltare; ea apare ca idealizare a mamei în faza de separare-individuație. Integrarea Supraeului care favorizează dezvoltarea capacității pentru vinovăția inconștientă stimulează dezvoltarea idealizării ca o formațiune reacțională contra vinovăției și ca o exprimare directă a acesteia. Această idealizare stimulată de Supraeu este un sprijin puternic pentru recunoștință ca o componentă a iubirii.

Capacitatea cuplului de idealizare reciprocă este exprimată cel mai pregnant în capacitatea lor de a trăi recunoștința pentru iubirea primită și intensificarea corespunzătoare a dorinței de a da în schimb iubire. Experiența orgasmului celuilalt ca o expresie a iubirii primite, precum și capacitatea de a răsplăti cu iubire, este o garanție a faptului că dragostea și reciprocitatea vor domina invidie și resentiment.

În mod paradoxal, totuși, capacitatea pentru recunoștință rezultând din idealizare se opune anumitor caracteristici avansate ale idealului Eului din etapa oedipiană de dezvoltare, în care

relația idealizată cu părinții oedipieni derivă din renunțarea la erotismul infantil polimorf pervers și la aspectele erotice genitale ale relației.

După cum a evidențiat Dicks (1967), idealizarea reciprocă inițială a cuplului nou format și așteptările conștiente privind relația de iubire susținută mai devreme sau mai târziu intră în conflict cu reactivarea relațiilor de obiect internalizate din trecut, conflictuale, refulate și disociate. Conflictele oedipiene și interdicțiile corespunzătoare ale Supraeului vor provoca în multe cazuri o prăbușire treptată a acestor idealizări timpurii, în contextul reînnoirii misiunii din adolescență de a integra erotismul și tandrețea. Aceste conflicte, implicând frecvent testări ale stabilității cuplului, pot produce nu doar descoperiri dureroase pentru ambii participanți, dar pot crea și propriile lor procese de vindecare, după cum ilustrează următorul caz.

O pacientă avea ceea ce considera a fi o relație sexuală mulțumitoare cu iubitul ei înainte de căsătorie. O dată ce s-au căsătorit, viața lor sexuală s-a deteriorat. Ea se plângea că el nu îi dădea suficientă atenție, că părea exclusiv interesat de natura sexuală a întâlnirii lor, fără suficientă tandrețe.

Nu avea toleranță pentru discontinuitățile obișnuite în orice relație intimă de lungă durată. Simțea că îl iubește și nu realiza că tendința ei de a-l învinovăți și de a se vedea pe sine ca pe o victimă neajutorată le otrăvea relația, că modul ei copilăresc de a se agăța de partener și de a-l învinovăți repeta aspectele relației mamei ei cu tatăl ei, și propria relație cu tatăl ei în timpul începutului adolescenței ei.

Când a întâlnit un bărbat care fusese iubitul ei la începutul adolescenței și pe care îl idealizase de atunci,a început o aventură cu el, care s-a dovedit a fi satisfăcătoare sexual. A fost

surprinsă să se simtă pe deplin satisfăcută ca femeie și să perceapă o intensificare a sentimentului de siguranță și a stimei de sine. În același timp, și-a reînnoit iubirea pentru soțul ei, ceea ce a făcut-o să se simtă atât vinovată față de legătura extraconjugală, dar și să aprecieze aspectele pozitive ale vieții lor împreună. De fapt, după un timp, a descoperit că aspectele emoționale ale relației cu soțul ei erau mult mai satisfăcătoare decât cele cu amantul, deși, în același timp, cunoscuse deplina satisfacție sexuală cu amantul, ceea ce credea că soțul ei nu putea să îi ofere. Acest conflict a adus-o la un tratament psihanalitic și la conștientizarea treptată a incapacității ei inconștiente de a trăi o relație pe deplin satisfăcătoare emoțional și sexual cu același bărbat.

Exteriorizarea cronică a unui Supraeu infantil și căutarea unei relații constante de iubire cu un obiect parental pe care o astfel de structură a Supraeului îl personifică poate restrânge în mod sever viața amoroasă a unui individ sau a unui cuplu în pofida absenței unui conflict manifest. De obicei, totuși, această stabilitate și armonie aparente sunt obținute cu prețul unui anumit grad de restricționare a vieții sociale a cuplului, deoarece relațiile potențial amenințătoare — sau contrastant corective — trebuie să fie bine alese, în special cele care aduc conștientizarea posibilității unor relații mai satisfăcătoare. Identificarea unuia dintre parteneri cu agresorul (exprimată în identificarea cu Supraeul celuilalt) poate avea ca urmare alianța sado-masochistă a cuplului contra lumii exterioare și poate satisface nevoia cuplului pentru un set comun de valori prin proiectarea a revoltei contra Supraeului infantil asupra mediului. Cuplurile care se comportă solidar ca victime ofensate și umilite ale persoanelor terțe, pot menține astfel o relație nevrotică, deși stabilă, care

poate include și multe trăsături sănătoase ale preocupării reciproce și ale responsabilității.

La extrema cealaltă, valorile împărtășite pot oferi unui cuplu puterea și rezistența de a supraviețui într-un mediu ostil — de exemplu, într-o societate totalitară — unde lipsa de onestitate sancționată cultural în relațiile sociale obișnuite trebuie să fie tolerată și selectată în revolta tacită împărtășită a cuplului contra opresiunii și corupției mediului. După cum am sugerat deja, chiar natura intimității sexuale a cuplului implică o astfel de revoltă împărtășită contra convenționalității și este o sursă de gratificare continuă în relația lor.

Lupta împotriva cerințelor Supraeului infantil ajută la consolidarea relației de cuplu — eliberându-i pe cei doi de acceptarea gratuită a stereotipiei sexuale convenționale și a ideologiilor, în mod tipic reprezentate de clișeele culturale ale bărbaților ca omnivori sexuali și indiferenți emoțional, iar ale femeilor ca pasive sexual și dependente. Cuplul trebuie, de asemenea, să devină conștient de tendința umană de a proiecta reminiscențele propriului Supraeu infantil asupra partenerului sexual. Reasigurarea implicită a unui partener contra acestor temeri fantasmate poate avea funcții de vindecare: „Nu, nu cred că ești un băiat timid pe care să nu îl iau în serios din punct de vedere sexual." „Nu, nu te voi considera o femeie „decăzută" după ce facem sex." „Nu, comportamentul tău agresiv nu va duce la pedeapsă eternă, desconsiderare, resentiment sau la faptul că eu să îți voi purta pică mereu." Totuși, o altă misiune aferentă este a rezista pericolului ca funcționarea Supraeului primitiv într-un partener să impună o dominație simbolică a terorii asupra ambilor parteneri. Aici intrăm în domeniul psihopatologiei formării Supraeului sadic la unul sau la ambii parteneri, ducând la relații sado-masochiste.

De asemenea, cuplul trebuie să integreze aşteptările conştiente pentru o viaţă trăită împreună cu aspiraţiile, cerinţele şi interdicţiile mediului cultural. Conflictele produse de diferenţele de religie, etnie sau mediile economice şi politice şi perspectivele ideologice pot juca un rol important în asigurarea sau perturbarea relaţiei cuplului cu mediul social. Un cuplu poate alege izolarea socială pentru a se proteja de potenţialele conflicte dintre mediul cultural actual şi valorile trecute interiorizate. În mod tipic, totuşi, o dată ce s-au născut copiii, izolarea cuplului este ameninţată, iar provocarea integrării valorilor cu cele ale mediului poate deveni urgentă şi inevitabilă.

Pe latura pozitivă a proiectării funcţiilor Supraeului asupra partenerului este utilizarea partenerului ca un consilier sau apărător, o consolare după atacul extern şi o sursă de reasigurare a propriei valori. Modul în care un partener îl idealizează pe celălalt are semnificaţie: un bărbat care se căsătoreşte cu o femeie a cărei admiraţie i-a susţinut stima de sine nu poate mai târziu să se bazeze pe admiraţia ei, deoarece el a devalorizat-o. Astfel, utilizarea iniţială a reasigurării din partea celuilalt poate să se întoarcă împotrivă şi să producă un sentiment de singurătate într-o persoană incapabilă de a-şi idealiza partenerul.

În timp ce disocierea frecventă a tandreţii de iubirea erotică este dinamica subiacentă pentru multe relaţii triunghiulare pe termen lung, la fel este şi căutarea unei relaţii care compensează frustrări importante. Unele legături extraconjugale au ca funcţie majoră protejarea relaţiei conjugale de un aspect al acelei relaţii temut în mod inconştient, astfel consolidând-o de fapt prin reducerea nivelului de intimitate. Vinovăţia inconştientă faţă de natura de satisfacţie şi de împlinire a unei relaţii amoroase, în

special căsătoria, poate reprezenta efectul patologiei Supraeului într-unul sau în ambii parteneri.

O altă triangulație cronică determinată de Supraeu poate reflecta intoleranța unuia sau a ambilor parteneri față de ambivalența normală a relațiilor de dragoste, față de exprimarea unei agresiuni. De exemplu, unul sau ambii parteneri pot avea un sentiment idealizat, dar naiv emoțional al unei relații perfect armonioase cu un partener care combină sexul și tandrețea și, simultan, o altă relație pe termen lung care combină sexul și tandrețea; agresivitatea subiacentă este exprimată doar în bucuria inconștientă a implicațiilor agresive ale trădării ambilor parteneri.

Aceste dinamici, în special mecanismele de clivaj implicate, pot fi o apărare împotriva trăsăturilor Supraeului sadic în relația cuplului care poate fi observată când una dintre relațiile paralele este desființată. O teamă uneori justificată, dar adesea exagerată, că persoana față de care are un angajament real nu va putea niciodată să ierte sau să uite infidelitatea din trecut — devenind astfel un Supraeu crud, neiertător — poate fi echivalată ca efect, cu punerea în scenă de către partenerul iubit a unui astfel de rol de neiertare și resentiment veșnic. Deși lezarea narcisică a sentimentul de a fi abandonat și trădat este în mod evident un aspect important al acestui comportament neiertător, mă gândesc la proiecția corespunzătoare asupra partenerului și/sau la identificarea cu un Supraeu implacabil din partea partenerului „trădat".

Capacitatea de a-i ierta pe ceilalți este de obicei un semn al unui Supraeu matur, provenind din capacitatea de a recunoaște agresivitatea și ambivalența din propria persoană și din capacitatea aferentă de a accepta ambivalența inevitabilă în relațiile intime.

Iertarea autentică este o expresie a unui simț matur al moralității, o acceptare a durerii care vine cu pierderea iluziilor despre sine și despre celălalt, cu credința în posibilitatea de recuperare a încrederii, posibilitatea ca iubirea să fie recreată și menținută în pofida și dincolo de componentele ei agresive. Iertarea bazată pe naivitate sau grandiozitate narcisică, totuși, are o valoare mai mică în reconstruirea vieții de cuplu pe baza unei noi consolidări a grijii pe care cei doi și-o poartă unul altuia și vieții lor împreună.

Fantasmele despre moartea partenerului și despre propria moarte sunt atât de comune, încât vorbesc mult despre situația cuplului. Când este vorba de o boală gravă sau o amenințare a vieții, poate fi mai ușor de tolerat perspectiva propriei morți decât moartea partenerului: în mod inconștient, fantasma esențială de a nu păți nimic rău se referă la supraviețuirea mamei. Käthe Kollwitz simbolizează moartea în sculptura ce înfățișează o tânără Kollwitz care adoarme în brațele lui Dumnezeu — o expresie a sursei de bază a anxietății și siguranței. Pierderea finală a mamei, prototipul abandonării și singurătății, este amenințarea de bază contra căreia supraviețuirea celuilalt este o protecție; această grijă intensifică iubirea pentru celălalt și dorința inconștientă pentru nemurirea lui.

Această grijă este completată de perspectiva înspăimântătoare a propriei morți ca un triumf final al celuilalt exclus, pericolul de a fi înlocuit de un rival oedipian: formula „Până când moartea ne va despărți" este trăită ca o amenințare fundamentală, o glumă crudă a destinului; simbolic, ea reprezintă castrarea. Încrederea de bază în iubirea partenerului și în propria iubire pentru partener reduce în mod semnificativ această teamă de o terță persoană și ajută la gestionarea anxietății cu privire la propria moarte.

Un aspect important al punerii în scenă a conflictelor Supraeului în relația de cuplu este dezvoltarea amăgirii. Amăgirea poate proteja contra agresivității reale ori fantasmate din partea celuilalt sau poate ascunde ori ține sub control propria agresivitate față de celălalt. Amăgirea este ea însăși o formă de agresivitate. Poate fi o reacție contra atacurilor angoasante din partea celuilalt, care la rândul lor pot fi realiste sau pot reflecta proiecția Supraeului. Afirmația unui soț, „Nu-i pot spune asta soției. Nu ar putea niciodată să accepte acest lucru", poate fi adevărată și poate reflecta Supraeul ei infantil sau poate proveni din proiectarea asupra ei a propriului Supraeu infantil. Sau ambii pot fi prizonierii unei structuri de Supraeu comun: uneori un cuplu poate sucomba sub coluziunea autodistructivă provenită din supunerea lor față de un Supraeu sadic comun. De asemenea, amăgirea poate servi și la protejarea celuilalt de lezarea narcisică, gelozie sau dezamăgire. Însă „onestitatea absolută" este uneori pur și simplu agresivitate rațională. Ambivalența, în mod obișnuit sub control în interacțiunile sociale, poate ieși de sub control în cele intime — inflexiunea vocii sau o modificare în expresia facială are potențialul de a escalada rapid într-un conflict grav, chiar dacă stimulul inițial era relativ inofensiv. Adesea, într-un cuplu, partenerii nu sunt pe deplin conștienți de cât de bine se cunosc unul pe celălalt, de cât de bine fiecare îl poate „citi" pe celălalt.

De fapt, comunicarea afectivă sporește pericolul proiecțiilor reciproce ale Supraeului, al exprimării necontrolate sau necontrolabile aspectelor negative ale ambivalenței normale. Însăși intruziunea în experiența psihică a partenerului, favorizată de capacitatea superioară a ambilor parteneri de a citi sentimentele neexprimate ale celuilalt, accelerează transformarea fricilor pa-

ranoice în amăgire defensivă. În cel mai bun caz, amăgirea poate fi percepută de celălalt ca un grad discret de artificialitate care sporește distanțarea. În cel mai rău caz, ea poate fi trăită ca un atac mascat care declanșează și alte reacții paranoice în partener. Amăgirea, deși destinată să protejeze relația de cuplu, o poate înrăutăți. Chiar și în relațiile reușite, sunt cicluri de ceea ce s-ar putea numi comportamente amăgitoare, paranoice (sau reciproc suspicioase) și depresive ori determinate de vinovăție, care exprimă și în același timp protejează contra comunicării afective directe. Amăgirea poate fi o apărare contra fricilor paranoide subiacente, iar un comportament paranoid poate fi o apărare contra unor trăsături depresive mai adânci. De asemenea, autoblamarea poate fi o apărare contra tendințelor paranoid, o formațiune reacțională împotriva blamării celuilalt.

Patologia relativ moderată a Supraeului

În tipurile moderate de patologie a Supraeului, când relația de cuplu este menținută, dar structura Supraeului stabilită în comun este excesiv de restrictivă, de asemenea cuplul devine mai susceptibil față de cerințele limitative și interdicțiile culturii înconjurătoare, în special în aspectele ei convenționale. În măsura în care convenționalitatea reflectă reminiscențele împărtășite cultural ale Supraeului, acesta este un alt mod în care eșecul funcțiilor Supraeului matur provoacă o regresie la cerințele și interdicțiile Supraeului infantil restrictiv.

Următorul caz ilustrează problema produsă de un Supraeu bine integrat, dar excesiv de sever și restrictiv la ambii parteneri, comun sau impus în mod inconștient de unul dintre ei asupra relației de cuplu.

Un cuplu căsătorit m-a consultat din cauza unor dificultăți interpersonale și sexuale tot mai mari. Ea avea treizeci de ani și era, după descrierea ambilor, o gospodină dedicată, eficientă, care se îngrijea cu dragoste de cei doi băieți ai lor, cu vârsta de trei și cinci ani. El, un bărbat de aproape patruzeci de ani, a fost descris de amândoi drept un om harnic, responsabil, care a muncit pentru ascensiunea lui, în câțiva ani, spre o funcție superioară în firmă. Aparțineau unei comunități catolice suburbane, din clasa de mijloc, și ambii făceau parte din familii extinse, de origine latino-americană. Motivul consultației era nemulțumirea crescândă a soției cu privire la ceea ce resimțea drept distanțarea soțului, lipsa lui de disponibilitate emoțională și neglijarea ei, și ceea ce el resimțea drept cicăleala și critica insuportabilă din partea soției lui, care îl îndepărta de acasă. Au acceptat propunerea mea pentru interviuri diagnostic separate, însoțite de o serie de interviuri comune. Obiectivul meu era de a evalua conflictul conjugal și de a decide asupra tratamentului posibil pentru unul sau ambii sau de cuplu.

Evaluarea individuală a soției a furnizat o dovadă pentru diagnosticul unei tulburări de personalitate semnificative cu o predominanță a trăsăturilor isterice și masochiste, funcționând la nivelul nevrotic al organizării personalității. Dificultatea ei principală părea să fie adaptarea ei sexuală la căsătorie. Avea dorința de intimitate sexuală, dar o capacitate minimă pentru excitație sexuală, care dispărea la câteva momente după penetrare. Îi repugna ceea ce ea resimțea drept interesul sexual excesiv și „cruzimea" soțului ei. De asemenea, părea să aibă resentimente față de eșecul lui de a repeta relația caldă pe care o avusese cu tatăl ei idealizat, puternic. De asemenea, se ura pe ea însăși pentru că începuse să semene cu mama ei supusă, cicăli-

toare, care îl făcea pe celălalt să se simtă vinovat. Ea a descris atitudinea puritană față de sex împărtășită de părinții ei, și a manifestat apărări intense de refulare, cum ar fi blocarea tuturor amintirilor despre copilăria ei timpurie. S-a plâns cu amărăciune de schimbarea soțului ei, al cărui comportament plin de viață, direct, cavaleresc din timpul când o curtase fusese înlocuit de mâhnire și retragere în sine.

Și interviurile individuale cu soțul au evidențiat o tulburare semnificativă de personalitate, cu trăsături predominant obsesiv-compulsive. El prezenta o identitate a Eului bine integrată, o capacitate pentru relații profunde cu obiectul și simptomele unei depresii nevrotice moderate, persistente. Tatăl lui era un om de afaceri, pe care, în copilărie, pacientul îl admirase pentru forța și puterea lui. Însă în adolescență, pe măsură ce recunoștea, nesiguranța din spatele comportamentului autoritar al tatălui lui, admirația lui s-au transformat într-o dezamăgire tot mai mare. Curiozitatea din fragedă copilărie a pacientului pentru sexualitatea celor două surori mai mari ale lui a fost reprimată sever de ambii părinți, în special de mama lui, o soție aparent supusă, al cărei control manipulator asupra tatălui a fost destul de evident pentru pacientul meu.

În timpul adolescenței, el s-a implicat în mod sfidător în relații cu femei dintr-o clasă socio-economică inferioară, din diferite grupuri culturale. A avut mai multe aventuri pasionale când a devenit adult. Dar apoi, spre marea bucurie a părinților și rudelor lui, s-a căsătorit cu o tânără din mediul lui cultural și religios. Comportamentul soției lui, întrucâtva timid și sfios, similaritatea mediilor lor, împotrivirea ei de a începe relația sexuală cu el înainte de căsătorie, toate l-au atras. O dată ce s-au căsătorit, lipsa ei de reacție sexuală, pe care el la început a pus-o pe seama lipsei ei

de experiență, a devenit o sursă tot mai mare de nemulțumire. În același timp, se învinuia pentru incapacitatea lui de a o satisface sexual, se simțea tot mai nesigur să se apropie de ea, și în final și-a redus avansurile sexuale, astfel încât, la momentul consultației, ei aveau contacte sexuale doar o dată sau de două ori pe lună.

De asemenea, el se simțea tot mai deprimat, în mod conștient vinovat pentru că nu putea să fie mai disponibil pentru soția și copiii lui, totuși se simțea ușurat cât era plecat de acasă și cufundat în muncă. Insista că își iubește soția și că, dacă aceasta ar fi mai puțin critică cu el și dacă relațiile lor sexuale s-ar îmbunătăți, toate celelalte probleme ar dispărea. Faptul că aveau atât de multe interese și aspirații în comun părea important pentru el. Și, a subliniat el, într-adevăr îi plăcea felul în care ea se ocupa de copii, de căminul lor și de viața de zi cu zi.

Ea la rândul ei a afirmat convingeri similare în interviurile individuale: își iubea soțul, era dezamăgită din cauza distanțării și retragerii lui în sine, dar spera ca relația să revină la ceea ce fusese înainte. Singura problemă era cea sexuală. Sexul era o îndatorire pe care dorea să o îndeplinească, dar ca să îi răspundă după cum dorea el depindea, era sigură, de capacitatea lui de a adopta o abordare mai blândă, mai răbdătoare.

În interviurile comune desfășurate în paralel cu ședințele individuale pe parcursul mai multor săptămâni, s-a dovedit că ei într-adevăr împărtășeau considerații și aspirațiile cu privire la viața și valorile lor culturale și așteptări conștiente în privința rolurilor lor în căsătorie. Dificultatea lor principală părea să fie în zona sexuală. Mă întrebam în ce măsură depresia lui ar putea fi secundară vinovăției lui inconștiente privind eșecul de a trăi conform așteptărilor lor comune în ceea ce îl privea ca soț puternic, de succes; mă întrebam dacă inhibiția ei sexuală ar putea reflec-

ta vinovăția inconștientă față de tendințele oedipiene nerezolvate, consolidată de incapacitatea soțului ei de a o ajuta să depășească aceste inhibiții.

Ambii, mă gândeam, se luptau cu probleme oedipiene în relațiile lor de obiect inconștient activate. În mod inconștient, el o percepea ca pe o revenire a mamei lui dominatoare și manipulatoare, care îi dezaproba comportamentul sexual, în timp ce el, contra voinței lui, repunea în scenă o identificare cu tatăl slab (percepția pacientului de la începutul adolescenței). Reducându-l în mod inconștient la rolul de soț cu eșec sexual, ea evita o relație sexuală cu un tată puternic, cald, dominant, care i-ar fi evocat vinovăția oedipiană. Și, împotriva voinței ei, ea punea în scenă comportamentele frustrate, totuși de învinovățire și de dominare ale mamei sale. În mod conștient, ambii încercau să își păstreze idealurile cu care erau de acord amândoi — de soție caldă și generoasă și de bărbat puternic și protector. Ambii, într-o coluziune inconștientă, evitau să conștientizeze sentimentele agresive, inconștient prezente în relația lor.

Explorând posibilitatea ca ei să devină capabili să recunoască această coluziune inconștientă, am constatat că ambii erau foarte șovăitori la discutarea în continuare a dificultății lor sexuale. Ea era foarte critică în legătură cu eforturile mele de a trata aspectele intime ale relațiilor sexuale în ceea ce ea numea o manieră „publică și mecanică", iar el era de acord că, dată fiind împotrivirea ei și împăcarea cu situația din partea lui, nu dorea să „inflameze în mod artificial" conflictele lor sexuale. Erau atât de pricepuți și se sprijineau reciproc în minimalizarea importanței dificultăților lor sexuale, încât a trebuit să revin la notițele mele din timpul interviurilor individuale pentru a mă asigura în legătură cu ceea ce ei îmi spuseseră cu privire la dificultățile lor sexuale.

Reafirmând imaginea lor în mod conștient susținută despre o relație ideală prezentau ceea ce s-ar putea numi un Supraeu comun, plasându-mă pe mine în rolul de diavol ispititor. Ambii și-au exprimat dorința de a le furniza recomandări și reguli despre modul în care trebuie să se comporte unul cu celălalt pentru a reduce tensiunile și învinuirile reciproce; sperau ca astfel să își rezolve dificultățile.

În ședințele individuale care au urmat acestor interviuri comune, a avut loc o nouă evoluție. El a spus foarte clar că nu credea ca soția lui să mai vrea să continue interviurile de diagnosticare și că, de fapt, ea a simțit că eram împotriva ei și mai mult o amenințare decât un ajutor pentru căsătoria ei. În același timp, a continuat el, ar fi acceptabil pentru ea dacă el ar continua să mă consulte, astfel încât să-i pot îmbunătăți comportamentul față de ea. El a spus că dacă eu credeam într-adevăr că avea nevoie de tratament, el ar fi dispus să urmeze acest tratament. L-am întrebat ce ar vedea ca obiectiv al acestui tratament în contrast cu efortul lor comun la relația conjugală; el a spus că depresia lui, indiferența lui față de actul sexual, care era un comportament total diferit față de cel de dinainte de căsătorie, și neajutorarea lui în legătură cu soția lui erau motive bune, dacă exista o șansă să depășească aceste dificultăți.

Ședințele individuale cu ea au confirmat suspiciunea și resentimentul ei în legătură cu interviurile comune. Simțea că, pentru că eram bărbat, eram înclinat să fiu de partea soțului ei și că am exagerat importanța aspectelor sexuale în relația lor. Ea a spus că era de acord să urmeze un tratament, dar că nu mai dorea să continue interviurile comune.

În final am decis să recomand tratament individual pentru amândoi; am acceptat decizia lor de a nu continua interviurile

comune și, în interviurile individuale cu ea, am propus ca ea să fie evaluată de un alt terapeut, pe cont propriu, dacă recunoștea faptul că dificultățile ei sexuale realizat ar putea avea surse mai profunde în ea însăși și dacă ar putea beneficia de tratament în continuare. Cu ceva ezitare, ea a început o psihoterapie psihanalitică cu o femeie. Cu toate acestea, a întrerupt tratamentul după câteva luni, considerându-l inutil și superfluu.

Am realizat un tratament psihanalitic cu soțul ei în următorii șase ani. În decursul acestei analize, natura conflictelor lui cu soția, sursele alegerii ei ca parteneră și dinamica depresiei și inhibiției lui sexuale au fost clarificate și rezolvate. În primele etape, insista în mod repetat că, indiferent de consecințe, el nu dorea în nici un caz să divorțeze de soția lui: convingerea religioasă și mediul lui l-ar fi împiedicat să facă acest pas. Explorarea psihanalitică a dezvăluit cum, în spatele acestei afirmații, proiecta asupra mea comportamentul lui de adolescent, rebel față de părinții lui, în special interdicțiile tatălui cu privire la orice relații cu femeile din afara mediului lor cultural și a comunității lor religioase. Eu, și psihanaliza în general, reprezentam o ideologie antireligioasă, probabil o aprobare a sexului liber și a imoralității, și el era în gardă în privința acestui lucru.

Mai târziu, pe măsură ce a devenit capabil să-și recunoască acest aspect proiectat al personalității sale, a ajuns să vadă moralitatea dihotomizată de tip „madonă-prostituată" din adolescența lui și modul cum și-a identificat logodnica cu femeia latină catolică idealizată care îi amintea de mama lui. Inhibiția lui sexuală reflecta reactivarea vinovăției lui profunde față de interesul sexual pentru surorile lui și perceperea soției ca o mamă ideală, dezamăgită și dezgustată. Într-o etapă ulterioară a analizei, vinovăția inconștientă față de agresivitatea legată de frustră-

rile timpurii provocate de mamă, furia inconștientă la sentimentul că ea l-a neglijat și vinovăția în legătură cu o boală gravă a mamei sale, care i-a pus viața în pericol, pe care mama lui a cunoscut-o în mica copilăria lui și pentru care s-a simțit în mod inconștient răspunzător, au apărut ca teme majore. În plus, în legătură cu inhibarea eforturilor lui competitive la locul de muncă, vinovăția inconștientă pentru succesul lui în afaceri a apărut ca un element nou. El simțea că o căsătorie nereușită era un preț corect pentru a-și plăti acel succes, care în mod inconștient, reprezenta un triumf asupra tatălui lui.

Astfel, multiple straturi ale conflictelor care se refereau la vina inconștientă au fost exprimate în depresia lui, care treptat a dispărut în timpul primilor doi ani de tratament. Într-o etapă avansată a analizei, punând în act revolta oedipiană în forma aventurii extraconjugale cu o femeie extrem de nesatisfăcătoare, a scos și mai mult la suprafață frica lui profundă de o relație tandră și erotică cu aceeași femeie. În al cincilea an al analizei lui, a avut o relație cu o altă femeie. Această femeie îi oferea răspunsuri erotice satisfăcătoare și aparținea mediului său cultural, intelectual și social. În etapele incipiente ale relației, i-a spus soției despre acest lucru, punând în act agresivitatea punitivă contra mamei frustrante, dar și în efortul inconștient de a da soției lui și lui însuși încă o șansă de a-și îmbunătăți relația. Ea a reacționat cu mare furie și indignare, prezentându-se familiei ei ca victima nevinovată a agresivității lui, otrăvind și mai mult relația lor și accelerându-i distrugerea. Pacientul a divorțat de soția lui și s-a căsătorit cu „cealaltă" femeie, un pas care, de asemenea, a semnalat rezolvarea inhibiției lui sexuale. O îmbunătățire semnificativă în trăsăturile lui de personalitate obsesiv-compulsive a coincis cu aceste schimbări. La finalizarea analizei, dificultăți-

le majore fuseseră rezolvate. O consultație care a avut loc după cinci ani a confirmat stabilitatea acestei îmbunătățiri și fericirea lui în noua căsnicie.

Aici vedem mai multe aspecte ale patologiei Supraeului: consolidarea reciprocă a unei idealizări rigide a așteptărilor conștiente de la căsătorie și rolurile conjugale provocate de identificarea cuplului cu valorile culturale și ideologia grupului lor social specific; idealul Eului proiectat la care au aderat, de comun acord și în mod rigid, care a oferit stabilitate, dar care a însemnat sacrificarea nevoilor sexuale. Proiectarea reciprocă inconștientă a interdicțiilor contra sexualității oedipiene și integrarea tandreții și sentimentelor erotice au facilitat activarea inconștientă a relațiilor lor oedipiene corespunzătoare; interacțiunile lor curente au prezentat o asemănare din ce în ce mai mare cu relațiile cu figurile oedipiene.

Pe latura pozitivă, sentimentul lor de responsabilitate și grija i-a adus la tratament; dar sentimentele subiacente de vinovăție și coluziunea cu pentru menținerea idealizării concepțiilor despre căsătorie la care au aderat în mod conștient i-a împiedicat, ca și cuplu, să adauge la această grijă acceptarea oportunității de a modifica echilibrul lor prezent. El s-a dovedit a fi mai flexibil, dar chiar tratamentul lui a creat un dezechilibru în relația de cuplu, care a dus la distrugerea treptată a acesteia.

Patologia severă a Supraeului

Trecând acum de la efectul patologiei normale sau ușoare a Supraeului asupra vieții amoroase a cuplului, la impactul patologiei severe a Supraeului, am putea începe prin a spune că, cu cât patologia este mai mare, cu atât mai mari sunt restricțiile pe

care cuplul le stabilește în ceea ce privește lucrurile pe care partenerii le consideră a fi tolerabile. Patologia severă a Supraeului este de asemenea responsabilă pentru raționalizările rigide ale identificării cu un Supraeu primitiv din partea unuia sau a ambilor parteneri, „colectarea nedreptății," trădarea și răzbunarea presupuse și detașarea ostilă.

De asemenea, psihopatologia severă a funcțiilor Supraeului duce la comportamentul neglijent și în mod declarat ostil care exprimă niveluri de agresivitate primitivă, ce începe să domine și în mod frecvent distruge cuplul. În mod paradoxal, în etapele de început ale activării acestei patologii severe a Supraeului, viața sexuală a cuplului poate înflori din cauza negării interdicțiilor inconștiente oedipiene sau a ispășirii vinovăției inconștiente prin suferința cuplului. O interacțiune sexuală aparent liberă și plăcută poate ascunde deteriorarea relației emoționale.

Când patologia Supraeului este severă, atât precursorii Supraeului care idealizează, cât și cei care persecută militează contra integrării Supraeului și facilitează reproiectarea exagerată de nuclee ale Supraeului asupra partenerului, ceea ce permite unuia sau ambilor parteneri să tolereze o punere în scenă continuă a tiparelor caracteriale contradictorii. Unul dintre parteneri îl învinovățește, îl critică și îl înjosește pe celălalt, și, prin intermediul identificării proiective, induce în mod inconștient astfel de comportamente în celălalt. Aceste proiecții pot fi reflectate într-o distanțare emoțională defensivă între parteneri care apare în decursul unei perioade de luni sau ani de zile. Uneori, cuplul poate pur și simplu să „înghețe" într-o poziție de distanțare care se consolidează în timp și duce în final la distrugerea sau prăbușirea relației de iubire.

Uneori, această distanțare permite păstrarea intimității cuplului în anumite zone. Distanțarea cronică, dar controlată, interferează cu intimitatea unui cuplu și cu discontinuitățile lui obișnuite stabilizatoare. Evoluțiile secundare pot include o raționalizare reactivă a comportamentului agresiv al fiecărui partener față de celălalt. Frustrările reciproc induse și susținute pot deveni astfel raționalizarea pentru comportamentele care accentuează și mai mult frustrarea și distanțarea — de exemplu, implicarea într-o relație extraconjugală.

Cea mai frecventă expresie a proiecției Supraeului, totuși, este perceperea de către un partener a celuilalt drept un persecutor nemilos, o autoritate morală care simte o plăcere sadică făcându-l pe celălalt să se simtă vinovat și strivit; iar al doilea partener îl percepe pe primul drept o persoană pe care nu te poți baza, falsă, iresponsabilă și trădătoare, încercând „să scape nepedepsită". Aceste roluri sunt adesea interșanjabile. Ca o consecință a identificărilor proiective reciproce, partenerii pot fi foarte eficienți în consolidarea sau chiar și în inducerea caracteristicilor de care le este teamă, în celălalt. Relaționările persistente sado-masochiste fără intervențiile părților terțe excluse sunt probabil manifestările cele mai frecvente de patologie severă a Supraeului. Relaționarea poate permite inițial relații sexuale satisfăcătoare, dar pe termen lung, interacțiunile sado-masochiste afectează și funcționalitatea sexuală a cuplului.

Un cuplu m-a consultat din cauza unor altercații violente constante. El prezenta o tulburare mixtă de personalitate cu trăsături obsesionale, infantile și narcisice; ea prezenta o personalitate predominant infantilă cu trăsături isterice și paranoide. Sentimentele lui de nesiguranță la locul de muncă, de a nu putea trăi la înălțimea propriilor lui așteptări de a fi la fel de puternic

ca tatăl lui, se reflectau în comportamentul faţă de soţie. Atent în mod normal, întrucâtva supus faţă de ea, a trebuit să se lupte cu frica de a se apropia de ea sexual. Respingerea sexualităţii din partea ei, dacă nu se apropia de ea în anumite feluri limitate pe care le putea accepta, le-a redus treptat contactele sexuale şi a contribuit mult la impotenţa lui ocazională cu ea.

O relaţie pasională cu o colegă de serviciu i-a oferit temporar un sentiment de mândrie şi de împlinire sexuală, tulburat de sentimente intense de vinovăţie faţă de soţia lui, pe care a început acum să o vadă în mod inconştient ca pe mama lui despotică, care îl face să se simtă vinovat şi ruşinat, sadică. Mama lui oscilase între servilism faţă de soţul ei şi izbucniri violente de furie faţă de el. Pacientul meu a început din acel moment să oscileze între mişcări de supunere declanşate de sentimentul de vinovăţie şi conciliere şi episoade periodice de crize de furie, când ţipa, spărgea farfurii (cum făcea mama lui) şi încerca într-un mod stângaci şi autodistructiv să îl întreacă pe tatăl lui.

Astfel, soţia lui simţea că el nu se purta frumos cu ea şi că o abuza, o repetare a experienţei cu tatăl ei. În încercarea de a evita ceea ce trăise în copilăria ei, ca un comportament umilitor al mamei ei, supuse, soţia a început acum să protesteze violent, implicând ca martori vecini, rude, şi, mai presus de toate, pe propria mamă.

Într-un efort inconştient de a-l provoca pe soţul ei şi la alte violenţe, ea a minimalizat performanţa lui sexuală şi, de asemenea, i-a implicat pe cei doi copii de vârstă şcolară şi alte cunoştinţe pentru a-l face de ruşine pe soţul ei. În cursul escaladării violenţei, el a lovit-o în cele din urmă, ceea ce a făcut ca ea să îl reclame la autorităţile locale pentru comportament abuziv. În acel punct au fost recomandate evaluarea conjugală şi tratamentul.

Această prezentare ilustrează identificările inconștiente, reproiectarea imaginilor parentale asupra partenerului conjugal, și, mai presus de orice, introiecțiile Supraeului cu „colectare a nedreptăților", „indignare justificată", comportament puternic raționalizat care servește la justificarea persecutării unuia de către celălalt, precum și la punerea în act a vinovăției inconștiente deoarece existau aspecte ale unei relații conjugale adulte pe care amândoi le-au considerat intolerabile. Tratamentul psihanalitic al soției a dezvăluit originile inhibiției ei sexuale în eforturile inconștiente de a recrea o relație sado-masochistă cu un tată abuziv; tratamentul soțului a dezvăluit, sub un strat de ambivalență față de o mamă care incită și refuză, lupta lui fără succes cu imaginea unui tată puternic și amenințător.

Iubirea în cadrul analitic

Iubirea de transfer

Cadrul analitic reprezintă laboratorul clinic care ne-a permis să studiem natura iubirii în nenumăratele sale forme. Pentru studierea lor am pornit de la transfer în strânsă legătură cu contratransferul.

Principala diferență între situația oedipiană inițială și iubirea de transfer este posibilitatea, în circumstanțe optime, de a explora pe deplin în transfer determinanții inconștienți ai situației oedipiene. Perlaborarea iubirii de transfer presupune perlaborarea renunțării și doliului care însoțesc de regulă soluționarea situației oedipiene. În același timp, pacientul trebuie să învețe că o trăsătură permanentă a tuturor relațiilor de iubire va fi căutarea obiectului oedipian (Bergmann 1987). Acest lucru nu implică faptul că toate relațiile de iubire viitoare vor deriva exclusiv din situația oedipiană, ci înseamnă că structura oedipiană influențează cadrul noilor experiențe atât ale individului, cât și ale cuplului.

În condiții optime, experiența regresivă a iubirii de transfer și perlaborarea ei sunt facilitate de natura de „ca și cum" a regre-

siei transferențiale — și forța Eului implicată într-o astfel de regresie limitată — și de capacitatea crescândă a pacientului de satisfacere a dorințelor oedipiene prin sublimare într-o relație reală de iubire reciprocă. Absența unei astfel de reciprocități face diferența dintre iubirea de transfer și o relație de dragoste în afara cadrului analitic, în același fel în care explorarea conștientă a conflictelor oedipiene o diferențiază de situația oedipiană originară. Se poate spune că seamănă cu dragostea nevrotică prin aceea că regresia în transfer favorizează dezvoltarea unei iubiri neîmpărtășite. Dar, la rândul ei, soluționarea analitică a transferului diferențiază în mod clar iubirea de transfer de calitatea de punere în act a iubirii nevrotice, situație în care iubirea neîmpărtășită mai degrabă sporește atașamentul decât să-l soluționeze prin doliu.

Explorarea psihanalitică a iubirii de transfer evidențiază toate componentele procesului obișnuit al îndrăgostirii: proiectarea asupra celuilalt (analistul) a aspectelor mature ale idealului Eului; relația ambivalentă față de obiectul oedipian; apărările împotrivă, precum și emergența tendințelor perverse polimorfe infantile și oedipiene genitale. Toate acestea combinate prilejuiesc experiența iubirii romantice impregnate de dorințe sexuale în transfer, chiar dacă într-o măsură concisă și tranzitorie. Aceste sentimente sunt în mod normal atenuate prin deplasări la obiectele disponibile din viața pacientului. Într-adevăr, probabil că nu există un alt spectru al tratamentului psihanalitic în care potențialul pentru punerea în act și experiențe de creștere personală să fie condensat într-un mod atât de intim.

Este posibil ca iubirea de transfer să își trădeze componentele nevrotice prin intensitatea, persistența încăpățânată și rigiditatea sa, în special când este de natură masochistă. La extrema cealaltă,

absența dovezilor iubirii de transfer poate reflecta fie puternice rezistențe sado-masochiste împotriva unei relații oedipiene pozitive, fie un transfer narcisic în care dezvoltările oedipiene pozitive sunt reduse semnificativ. S-a observat că natura iubirii de transfer variază în funcție de sexul participanților (Bergmann 1971, 1980, 1982; Blum 1973; Karme 1979; Chasseguet-Smirgel 1984a; Lester 1984; Goldberger și Evans 1985; Person 1985; Silverman 1988). Pe scurt, pacientele nevrotice tratate de analiști barbați au tendința de a dezvolta transferuri oedipiene pozitive tipice — ca dovadă, cazurile pe care Freud (1915a) le-a descris în clasica sa lucrare despre iubirea de transfer. Însă femeile cu personalitate narcisică în analiză cu analiști bărbați tind să nu dezvolte o astfel de iubire de transfer sau să o dezvolte doar în etapele târzii ale tratamentului, de obicei într-o formă estompată. Rezistența narcisică la dependență în transfer, ca parte a apărării împotriva invidierii inconștiente a analistului, previne dezvoltarea iubirii de transfer, pacienta trăind orice dorință sexuală pentru analist ca fiind o experiență umilitoare, care o face să se simtă inferioară.

Pacienții nevrotici de sex masculin tratați de femei dau dovadă de obicei de un anumit grad de inhibiție în manifestarea directă a iubirii de transfer, având tendința de a o deplasa către alte obiecte; ei dezvoltă, în schimb, angoase intense față de inferioritatea sau insuficiența lor sexuală ca parte a reactivării fantasmelor infantile narcisice normale în legătură cu mama oedipiană. După cum a evidențiat Chasseguet-Smirgel (1970, 1984), frica inconștientă a băiețelului că penisul său mic nu va fi capabil să o satisfacă pe mama sa de dimensiuni mari este o dinamică semnificativă în acest caz. Totuși, pacienții narcisici de gen masculin tratați de analiste de gen feminin manifestă ceea ce aparent este o iubire de transfer intensă, dar care, de fapt, reprezintă o seduc-

ție agresivă, sexualizată ce reflectă rezistența de transfer împotriva sentimentului de dependență față de o analistă idealizată. Acest efort de a reproduce duetul convențional cultural dintre un mascul puternic și seducător și o femelă pasivă și idealizată este corespondentul unei situații culturale convenționale a unei relații de dependență sexualizate, dintre o pacientă nevrotică de sex feminin și un analist de sex masculin, precum și al reproducerii, în cazul din urmă, a dorinței de tip oedipian resimțită de fetiță față de tatăl idealizat.

Pacienții care au fost traumatizați sexual, în special cu istoric de incest, și pacienții care au fost implicați în relații sexuale cu psihoterapeuți, pot, din cauza presiunii crescânde induse de traumă spre compulsie la repetiție, să încerce sa îl seducă pe analist, cererile lor probabil dominând transferul pentru o perioadă îndelungată de timp. Identificarea inconștientă cu agresorul joacă un rol important în aceste cazuri, și o analiză minuțioasă a resentimentului furios al pacientului față de lipsa de răspuns a analistului la cererile sale sexuale poate solicita o mare atenție înainte ca pacientul să se necesita ușurat și să aprecieze menținerea cadrului psihanalitic.

Femeile narcisice cu puternice trăsături antisociale ar putea încerca să-l seducă sexual pe analist într-un proces ce ar putea fi considerat, în mod eronat, iubire de transfer oedipiană. Însă agresivitatea subiacentă eforturilor lor de a vicia tratamentul este adesea destul de evidentă în transfer. Aceste femei nu trebuie confundate cu femeile masochiste, care au fost sau nu abuzate sexual și care au o predispoziție la a fi abuzate și exploatate sexual. Intensitatea transferurilor erotizate care se manifestă la pacienții cu ostructură isterică de personalitate reprezintă tipul clasic de iubire de transfer: o idealizare defensivă, sexualizată a

analistului ascunde de multe ori o agresivitate inconştientă semnificativă izvorâtă din dezamăgirea oedipiană şi din vinovăţia inconştientă oedipiană.

Caracteristicile nevrotice ale iubirii de transfer devin evidente nu numai prin intensificarea dorinţelor erotice legată de o iubire neîmpărtăşită, ci se manifestă mai degrabă în dorinţa narcisică infantilă de a fi iubit decât în iubirea matură activă faţă de analist, în dorinţa de intimitate sexuală ca o expresie simbolică a dorinţelor simbiotice sau a dependenţei preoedipiene şi în accentuarea defensivă generală a idealizării sexualizate ca o apărare împotriva tendinţelor agresive generate de numeroase surse. Pacienţii cu organizare de personalitate de tip borderline pot manifesta dorinţe extrem de intense de a fi iubiţi, cereri erotice însoţite de eforturi puternice de a controla terapeutul, şi pot chiar recurge la ameninţări cu suicidul în efortul de a obţine cu forţa iubirea terapeutului.

Evoluţii ale dragostei homosexuale de transfer sunt similare la ambele sexe, însă diferenţe importante apar în contratransferul analistului. Pacienţii cu psihopatologii nevrotice ar putea dezvolta intense dorinţe homosexuale faţă de analistul de acelaşi sex, dorinţe în care converg complexul oedipian negativ şi tendinţele preoedipiene, de dependenţă orală şi cele anale; elementele dorinţelor sexuale pot fi studiate după analiza sistematică a rezistenţelor împotriva regresiei în transfer.

În patologia narcisică, transferurile homosexuale dobândesc de obicei aceleaşi caracteristici solicitante, agresive, despotice ca şi transferurile heterosexuale ale pacienţilor de sex masculin faţă de analiştii de sex feminin şi ale pacientelor narcisice antisociale şi borderline de sex feminin faţă de analiştii de sex opus. De regulă, toleranţa analistului faţă de iubirea de transfer pozitivă şi

sexualizată a pacienților nevrotici și menținerea cadrului analitic în cazul iubirii de transfer pseudo-pozitiv din patologia narcisică sunt condițiile esențiale ale unei explorări analitice complete și ale soluționării tuturor acestor evoluții. În acest proces, vicisitudinile contratransferului sunt de o importanță covârșitoare.

Contratransferul

Deși lucrările de tehnică psihanalitică au conferit o atenție sporită contratransferului ca factor în formularea interpretărilor de transfer, s-a pus accent mai mult pe contratransferul agresiv decât pe cel erotic. Tradiționala atitudine fobică față de contratransfer, care s-a schimbat doar în ultimele decenii, acționează încă în privința răspunsului erotic al analistului la transferul erotic.

În general, atunci când sentimentele și fantasmele erotice ale pacientului în transfer sunt refulate, evocă de obicei răspunsuri erotice nesemnificative în contratransfer. Însă atunci când pacientul își conștientizează fantasmele și dorințele erotice, răspunsul de contratransfer a analistului poate include elemente erotice care îl alterează față de posibilitatea ca pacientul să își reprime în mod conștient fantasmele și dorințele erotice. Când rezistențele la exprimarea deplină a transferului s-au diminuat semnificativ și pacientul trăiește puternice dorințe sexuale față de analist, răspunsurile contratransferențiale erotice pot deveni intense, variind cu intensitatea transferului erotic.

Aș dori să scot în evidență fluctuațiile transferului: în mod normal, chiar și transferurile erotice intense cresc sau scad deoarece pacientul își deplasează sentimentele și dorințele transferen-

țiale către oportunitățile disponibile de punere în scenă, de evoluție, ori de satisfacere extra-analitică a sentimentelor sexuale. Când dorințele erotice ale pacientului se focalizează exclusiv pe analist, aspectul rezistenței devine destul de evident, iar componenta agresivă a solicitărilor sexuale mai accentuată. Această *evoluție* tinde să diminueze intensitatea sentimentelor de contratransfer erotic.

Atunci când identificarea proiectivă predomină în raport cu proiecția — adică, atunci când pacientul atribuie analistului sentimente sexuale pe care le recunoaște în el, dar le respinge considerându-le periculoase, încercând în același timp să-l controleze pe analist pentru a evita un atac sexual de care se teme, în contrast cu simpla proiecție a impulsurilor inconștiente — contratransferul erotic este de cele mai multe ori absent. De fapt, ciudata discrepanță între fantasmele sexuale intense proiectate ale unui pacient cu un transfer erotoman și un răspuns contratransferențial care reflectă doar sentimentul de intimidare și constrângere ar trebui să-l ducă pe analist cu gândul la existența unei psihopatologii narcisice severe a pacientului sau la o regresie puternică în transfer.

Din experiența mea, cel mai intens contratransfer erotic este probabil cel obținut în oricare dintre următoarele trei situații: (i) cazul analiștilor de sex masculin care tratează pacienți de sex feminin cu puternice trăsături masochiste, dar fără trăsături borderline, care dezvoltă o iubire sexualizată intensă, „imposibilă" față de un obiect oedipian inaccesibil; (ii) cazul analiștilor de ambele sexe cu caracteristici puternice narcisice nesoluționate; (iii) în cazul unor analiști de sex feminin cu tendințe masochiste puternice care tratează pacienți narcisici de sex masculin extrem de seductivi. Anumite paciente masochiste pot genera fantasme de

salvare în analistul lor de sex masculin, „seducându-l" să încerce să le ajute doar pentru a demonstra cât de eronat și inutil este de fapt ajutorul lui. Aceste acte de seducție pot deveni sexualizate și se pot manifesta în contratransfer ca fantasme de salvare cu o componentă erotică puternică. De obicei, de exemplu, analistul de sex masculin ajunge chiar să se întrebe cum este posibil ca această pacientă extrem de atrăgătoare să nu reușească să mențină o relație cu un bărbat și să fie mereu respinsă? Nu mai este decât un pas de la această întrebare până la fantasma de contratransfer: „Aș putea să-i fiu un partener sexual foarte satisfăcător".

În tratamentul pacienților masochiști cu un lung istoric de relații amoroase eșuate, am observat că este util să se acorde atenție sporită momentelor în care apar asemenea fantasme de salvare sau de contratransferuri erotice. De cele mai multe ori, aceste seducții în transfer-contratransfer culminează în incapacitatea frustrantă, dezamăgitoare și mânioasă a pacientului de a înțelege comentariile analistului, sau în trecerea la cereri neobișnuite la adresa analistului, care distrug instantaneu dezvoltarea contratransferului erotizat de salvare.

Consider de asemenea util ca analistul să își tolereze propriile fantasme sexuale despre pacienți, și chiar să le permită să se transforme într-o poveste despre o relație sexuală imaginară. În scurt timp, propria fantasmă a analistului va duce la evaporarea ideii datorită perceperii pre-conștiente a aspectelor de respingere a ajutorului „antilibidinale" ale personalității pacientului; o asemenea abordare va facilita interpretarea transferului chiar înainte de trecerea bruscă la aspectele negative. Inconsecvențele în planificarea tratamentului, scereri de schimbare a programului, convingerea cu privire la insensibilitatea analistului la circum-

stanțe speciale, iresponsabilitatea financiară, întârzieri în plata ședințelor reprezintă câteva din modalitățile evidente prin care pacienții încearcă să împiedice sau să distrugă posibilitatea unei relații stabile și pozitive cu analistul; vigilența față de poveștile contratransferențiale i-ar putea permite analistului să detecteze aceste tendințe înainte de punerea lor în scenă în timpul tratamentului.

Trebuie să facem o diferență între manifestările erotice intense de transfer și dorința pacientului de a fi iubit de către analist. Eforturile conștiente sau inconștiente de seducție în transfer pot avea la bază dorința de a deveni obiectul dorinței analistului — de a deveni falusul analistului — cu fantasme de inferioritate fizică și de castrare. Prin urmare, aș dori să analizez nu doar apărările pacientului împotriva exprimării depline a transferului erotic, dar și natura fantasmelor de transfer. Pe lângă ceea ce ar putea părea o simplă dorință pentru o relație sexuală cu analistul, se regăsesc numeroase transferuri și înțelesuri. Erotizarea intensă, de exemplu, este de cele mai multe ori o apărare împotriva transferurilor agresive derivate din numeroase surse, un efort de a evita conflicte dureroase izvorâte din dependența orală, sau punerea în scenă a transferurilor perverse (dorința de a seduce analistul cu scopul de a-l distruge).

Analistul care se simte liber să exploreze în minte propriile sentimente sexuale față de pacient va fi capabil să evalueze natura dezvoltărilor de transfer și va evita astfel o negare defensivă a propriului răspuns erotic față de pacient; el va trebui ca în același timp să poată fi capabilă să exploreze iubirea de transfer fără să treacă la act contratransferul într-o abordare seductivă. Transferul erotic al pacientului poate fi exprimat printr-un comportament non-verbal, printr-o erotizare a propriei relații cu ana-

listul, față de care analistul ar trebui să răspundă prin explorarea naturii defensive a seducției neverbalizate fără a contribui la o erotizare a tratamentului sau a-l respinge pe pacient în mod defensiv.

Patologia narcisică nesoluționată a analistului este probabil principalul factor al trecerii la act contratransferențiale sub forma unei contribuții la erotizarea situației psihanalitice și chiar a ruperii cadrului psihanalitic. De cele mai multe ori, întreținerea relațiilor sexuale cu pacienții reprezintă simptomul unei patologii caracteriale narcisice a analistului și a patologiei semnificative a Supraeului acestuia. Există totuși câteodată dinamici pur oedipiene; se poate ca depășirea limitelor sexuale ale relației analitice de către analist să reprezinte simbolic depășirea barierelor oedipiene, o trecere la act a patologiei masochiste generate de dorința inconștientă de a fi pedepsit pentru o transgresare oedipiană.

Explorarea aspectelor intime și complexe ale fantasmelor erotice ale pacientului și a dorințelor pentru o relație sexuală de iubire cu analistul îi oferă acestuia din urmă ocazia unică de a înțelege mai bine viața sexuală a sexului opus. Aici intervin atât dinamicile homosexuale, cât și cele heterosexuale, atât latura pozitivă, cât și cea negativă a complexului Oedip. În măsura în care analistul se identifică cu experiențele emoționale ale pacientului de sex opus, identificarea concordantă în contratransfer cu experiențele erotice ale pacientului cu alte obiecte heterosexuale activează capacitatea analistului pentru identificarea cu puternicele dorințe sexuale ale sexului opus și rezistențele împotriva acesteia. Analistul de sex masculin, pentru a putea fi capabil să stabilească o identificare concordantă în contratransfer cu interesul pacientei sale pentru un alt bărbat, trebuie să fie liber să

atingă propria identificare feminină. Atunci când aceeași pacientă se va simți atrasă sexual de analist, acesta va fi capabil să înțeleagă mult mai bine dorința sexuală a unei reprezentante a sexului opus, integrându-și identificarea concordantă cu dorința sexuală a pacientei sale și identificarea lui complementară ca obiect al dorinței ei. Această înțelegere din partea analistului include o rezonanță emoțională cu propria bisexualitate, precum și depășirea granițelor de intimitate și comunicare, care se atinge numai în apogeul de intimitate sexuală al unui cuplu.

Activarea unui contratransfer intens și complex care probabil că poate fi tolerat și utilizat în analiză este unică pentru situația psihanalitică doar datorită protecției conferite de limitele relației psihanalitice. O confirmare ironică a unicității acestei experiențe de contratransfer constă în aceea că, deși psihanaliștilor li se oferă ocazia unică de a studia psihologia vieții amoroase a sexului opus, această experiență și cunoaștere tind să dispară când vine vorba de înțelegerea propriilor experiențe cu sexul opus în afara situației psihanalitice. Adică, în afara situației psihanalitice, viața amoroasă a analistului devine pur și simplu una comună.

În situația în care analistul și pacientul nu sunt de același sex, identificarea concordantă în contratransfer se bazează pe capacitatea analistului de a tolera propriile componente homosexuale, în timp ce în identificarea complementară în contratransfer domină componentele heterosexuale. Această distincție se estompează atunci când pacienții de același sex cu analistul trăiesc o iubire de transfer intensă. Transferurile homosexuale și răspunsul erotic al analistului la astfel de transferuri tind să activeze luptele și conflictele libidinale preoedipiene și oedipiene, în special la pacienții ale căror dorințe și conflicte homosexuale apar în contextul unei organizări nevrotice de personalitate. Dacă ana-

listul își poate tolera propriile componente homosexuale, explorarea contratransferului cu privire la propria identificare cu părinții preoedipieni ar trebui să-i faciliteze analiza implicațiilor negative oedipiene ale sentimentelor homosexuale ale pacientului său. Acest lucru nu pare a deveni decât rar o importantă problemă pentru analiști, cu excepția celor care se luptă cu o refulare conflictuală a propriilor dorințe homosexuale sau cu o orientare homosexuală reprimată.

Evoluția transferului la pacienții homosexuali cu o personalitate narcisică tratați de analiști de același sex dobândește o calitate extrem de solicitantă, agresivă, care reduce sau elimină contratransferurile homosexuale puternice și dificultățile lor aferente. În mod firesc, lipsa rezonanței sexuale în contratransfer a unui analist de același sex și a unui pacient homosexual care prezintă o severă patologie narcisică necesită de asemenea analiza unei posibile reacții fobice specifice de care dă dovadă analistul față de propriile impulsuri homosexuale. Puternica prejudecată culturală referitoare la homosexualitatea masculină ar putea reprezenta, din nefericire, o povară și mai mare în contratransfer pentru psihanalistul de sex masculin.

Din observațiile de mai sus reiese că cele mai importante probleme tehnice în analiza iubirii de transfer sunt, în primul rând, toleranța analistului față de dezvoltarea unor sentimente sexuale față de pacient, fie ele homosexuale sau heterosexuale, care necesită libertatea interioară a analistului de a-și utiliza bisexualitatea psihică; în al doilea rând, explorarea sistematică de către analist a apărărilor pacientului împotriva exprimării complete a iubirii de transfer, găsind un compromis între ezitarea fobică față de examinarea acelor apărări și riscul de a fi invaziv în mod seductiv; în al treilea rând, capacitatea analistului de a realiza o ana-

liză completă atât a exprimării iubirii de transfer a pacientului, cât și a reacțiilor la frustrare care vor însoți inevitabil acest tip de iubire. Astfel, în opinia mea, sarcinile analistului includ abținerea de la a comunica pacientului propriilor contratransferuri cu scopul de a-și asigura libertatea interioară necesară explorării propriilor sentimente și fantasme și integrarea înțelegerii contratransferului dobândite o dată cu formularea interpretărilor de transfer în termenii conflictelor inconștiente ale pacientului.

Trebuie analizată și interpretată trăirea pacientului în raport cu „respingerea" analistului, ca o confirmare a interdicțiilor cu privire la dorințele oedipiene, a umilinței narcisice și a inferiorității sexuale și a castrării pacientului. Atunci când aceste condiții sunt îndeplinite, vor apărea în transfer perioade de exprimare liberă și deschisă a iubirii de transfer, fie ea oedipiană sau preoedipiană, perioade a căror intensitate variază pe măsură ce dezvoltarea emoțională a vieții sexuale a pacientului îi înlesnește eforturile de a obține mai multe relații pline de satisfacții în realitatea exterioară.

Analistul trebuie să accepte nu numai propriile tendințe bisexuale care se activează în contratransferul erotic, dar și alte tendințeinfantile perverse polimorfe, cum ar fi implicațiile sadice și voyeuriste ale explorărilor interpretative ale vieții sexuale a pacientului. Este, poate, de asemenea adevărat că, cu cât viața sexuală a analistului este mai satisfăcătoare, cu atât el va fi mai capabil să-și ajute pacientul să rezolve inhibițiile și limitările în această parte esențială a experienței umane. Indiferent de aspectele problematice ale iubirii de transfer, cred că experiența unică pe care o oferă activitatea psihanalitică în analizarea acestei iubiri, fiindu-i în același timp țința temporară, poate contribui la dezvoltarea emoțională și profesională a analistului.

O ilustrare clinică

Domnișoara A era o femeie nemăritată, aproape de vârsta de 30 de ani, trimisă la mine de către internistul ei din cauza depresiei cronice, a abuzului de alcool și poli-substanțe, și a unui stil de viață haotic, dovedind instabilitate atât la locul de muncă, cât și în relațiile cu bărbații. În capitolul 5 am făcut referire la alte aspecte ale tratamentului ei. Domnișoara A s-a dovedit a fi inteligentă, caldă și destul de atrăgătoare, deși totodată simplă și neglijentă în privința înfățișării și a îmbrăcămintei. Își terminase cu succes studiile în domeniul arhitecturii și fusese angajată la câteva firme de arhitectură, și, din câte am aflat pe parcurs, își schimbase în mod frecvent locul de muncă, în principal din cauza relațiilor amoroase nefericite cu bărbați pe care îi întâlnea la locul de muncă. Avea tendința de a îmbina relațiile profesionale cu cele personale într-un mod autodistructiv.

Mama pacientei murise când d-ra A avea 6 ani. Tatăl ei, un om de afaceri de seamă, călătorea des în străinătate în interes de serviciu și avea multe contracte internaționale. În timpul acestor călătorii, d-ra A și cei doi frați mai mari erau lăsați în grija celei de-a doua soții a tatălui lor, cu care d-ra A nu se înțelegea. D-ra A și-a descris mama într-o manieră idealizată, întrucâtva nerealistă. La moartea mamei sale, trăise un doliu intens, și care s-a transformat treptat într-o ostilitate de durată față de mama vitregă, cu care tatăl se căsătorise un an mai târziu. Relația cu tatăl, care până în acel moment fusese excelentă, s-a deteriorat și ea, el considerând nejustificată ostilitatea fetei lui față de noua lui soție.

Pe parcursul adolescenței, mama vitregă părea mulțumită să poată rămâne acasă și să-și onoreze obligațiile sociale, în timp

de d-ra A îşi însoţea tatăl în călătoriile în străinătate. În timpul liceului d-ra A a descoperit că tatăl ei avea relaţii extraconjugale cu alte femei şi şi-a dat seama că aceste legături erau principalul scop al călătoriilor lui. D-ra A a devenit confidenta tatălui său, simţindu-se în mod conştient încântată şi fericită că acesta avea încredere în ea: într-un mod mai puţin conştient, se simţea triumfătoare asupra mamei vitrege.

În timpul facultăţii, a început să se contureze în comportamentul ei un tipar ce s-a perpetuat până când a început tratamentul. Se îndrăgostea, devenea foarte dependentă, supusă şi se agăţa de partener, şi, invariabil, era părăsită. La aceasta reacţiona prin depresii severe, şi printr-o tendinţă de a recurge la alcool şi calmante uşoare cu scopul de a depăşi depresia. Poziţia sa socială în cadrul grupului exclusivist din care făcea parte s-a deteriorat treptat, deoarece avea reputaţia unei prăzi uşoare. Atunci când o relaţie amoroasă nefericită s-a complicat cu o sarcină nedorită şi cu un avort forţat, tatăl ei s-a îngrijorat şi a îndemnat-o pe internista d-rei A să o trimită la mine.

Primul meu diagnostic a fost personalitate masochistă, depresie caracterologică şi abuz simptomatic de alcool şi substanţe. D-ra A păstrase relaţii bune cu câteva prietene mulţi ani, era capabilă să muncească eficient atât timp cât nu se implica în relaţii intime cu bărbaţi de la locul de muncă şi mi-a lăsat impresia unei persoane oneste, preocupată de sine şi capabilă să stabilească relaţii de obiect profunde. I-am recomandat psihanaliza, iar următoarele evoluţii au avut loc în cel de-al treilea şi al patrulea an al tratamentului său.

D-ra A avusese pentru un timp o relaţie cu un bărbat căsătorit, B., care i-a explicat clar că nu dorea să îşi părăsească nevasta pentru ea. S-a oferit totuşi să îi facă un copil şi să îşi asume

responsabilitatea financiară pentru el. D-ra A se juca cu ideea unei sarcini menite să le întărească și să le consolideze uniunea. Îmi descria repetat experiențele sale cu B., portretizându-l ca fiind un bărbat sadic, mincinos și nedemn de încredere; se plângea cu amărăciune de el. Când am întrebat-o despre felul în care înțelegea ea o relație, pe care o descria în astfel de termeni, m-a acuzat că încercam să distrug ceea ce pentru ea însemna, la urma urmei, cea mai semnificativă relație din viața ei și că eram nerăbdător, dominant și moralizator.

Treptat a devenit evident faptul că vedea în mine o figură paternă inutilă, critică și neînțelegătoare, o replică a felului în care ea simțise grija tatălui ei față de ea. În același timp, repeta tiparul relației ei masochiste în transfer. Ceea ce m-a frapat este faptul că pacienta descria în cele mai mici detalii certurile și dificultățile cu iubitul ei, dar niciodată nu menționa aspectele intime ale relației lor sexuale, cu excepția câtorva cazuri în care spunea că s-au simțit foarte bine în pat. Din nu știu ce motiv, nu am analizat discrepanța dintre deschiderea ei generală și această prudență specială. Cu greu mi-am dat seama că ezitam să îi analizez viața sexuală din cauza propriei fantasme că ea ar fi interpretat imediat acest lucru ca o invadare seductivă. Am simțit în mine o reacție contratransferențială specială pe care n-am înțeles-o întrutotul.

În timp ce analizam funcțiile infinitelor repetări ale acelorași interacțiuni sado-masochiste cu B., am descoperit că d-ra A se temea că aș fi putut fi gelos pe intensitatea relației sale cu B. Îmi considera interpretările — conform cărora ea repeta o relație frustrantă și autodistructivă cu mine, și trăia cu B. — drept o invitație la supunere erotică față de mine. Am putut să-mi înțeleg astfel ezitarea anterioară ca o conștientizare intuitivă a suspiciunilor ei în privința intențiilor mele de a o seduce. I-am sugerat că se

teme să-mi împărtășească detalii din viața ei sexuală deoarece crede că vreau să o exploatez sexual, să o seduc și să-i trezesc sentimente sexuale față de mine.

Trebuie să adaug că aceste dezvoltări au apărut într-o atmosfera complet non-erotică; în tot acest timp, momente liniștite de auto-reflecție întrerupeau izbucnirile de furie contra iubitului ei sau contra mea, datorită presupusei mele intoleranțe față de relația sa cu B. Apoi a început să analizeze aspectele sexuale ale relației sale cu B. Am aflat că, deși de la început participase cu plăcere la orice joc sau activitate sexuală propusă de B. și că submisivitatea ei îi făcea acestuia o deosebită plăcere, ea nu numai că nu putea ajunge la orgasm în timpul actului sexual, dar manifesta aceeași inhibiție sexuală ca și în cazul foștilor iubiți. Doar în momentul în care unul dintre acești iubiți, într-un acces de furie, a lovit-o a fost capabilă să se excite și să aibă orgasm.

Acesta informație m-a lămurit în privința comportamentului său dependent, și totuși provocator, cu B.: eforturile sale inconștiente de a-l provoca să o lovească, pentru ca astfel să poată simți pe deplin plăcerea sexuală. Abuzul de alcool și calmante ușoare a apărut ca o modalitate de a se prezenta ca o persoană impulsivă, necontrolată, pretențioasă și veșnic nemulțumită — în contrast cu sinele ei blând și supus. În acest fel, stârnea în bărbați violența — cu posibiltatea unei satisfacții sexuale — și în același timp își diminua farmecul. Privind retrospectiv, abuzul de alcool părea o modalitate de a justifica o eventuală respingere din partea bărbaților. Vinovăția inconștientă pentru implicațiile oedipiene ale acestor relații a apărut gradual ca o dinamică principală.

Analiza acestui material a accelerat sfârșitul relației cu B.: d-ra A a devenit din ce în ce mai puțin pretențioasă regresiv și l-a pus

mai realist pe B. față în față cu inconsecvențele comportamentului său față de ea. Confruntat cu alternativele ei referitoare la viitorul relației, B. a decis să o încheie. În perioada de doliu ce a urmat, s-au degajat pentru prima dată în transfer sentimente erotice conștiente față de mine. D-ra A, care mă suspectase că încercam să o seduc sexual și mă considerase o replică a tatălui ei ipocrit, moralist și promiscuu, mă percepea acum foarte diferit de tatăl ei. Devenisem în ochii ei un bărbat idealizat, iubitor, protector și receptiv din punct de vedere sexual, și într-o manieră destul de deschisă își exprima sentimentele erotice față de mine, sentimente care înglobau fantasme și dorințe tandre și sexuale. La rândul meu, considerând-o inițial destul de ștearsă, dezvoltam acum fantasme erotice contratransferențiale în timpul ședințelor, gândindumă în același timp că era remarcabil că o femeie atât de atrăgătoare nu a fost capabilă să mențină o relație permanentă cu un bărbat.

D-ra A, în mijlocul unei aparente libertăți de exprimarea fantasmelor legate de o relație amoroasă cu mine — în contextul cărora își imagina în principal interacțiuni sexuale sado-masochiste — devenise de asemenea foarte sensibilă la cea mai mică frustrare în timpul ședințelor. Dacă trebuia să aștepte câteva minute, dacă trebuia să schimbăm data unei întâlniri, dacă din diverse motive nu puteam să aranjez o schimbare pe care o ceruse, ea se simțea rănită — mai întâi „deprimată", după care foarte mânioasă. Umilită de faptul că nu răspundeam în nici un fel la dorințele sale sexuale, mă acuza că sunt rece, dur și seducător la modul sadic. Imagini ale relațiilor iresponsabile ale tatălui său cu femei din diferite țări, folosindu-se de ea pentru a nu trezi suspiciunile celei de-a doua soții, deveneau o temă semnificativă: eram la fel de seducție și de nedemn de încredere ca tatăl ei și o trădam prin relațiile mele „iresponsabile" cu ceilalți pacienți și cu colegele mele.

Afectul intens al acestor învinuiri, atitudinea ei acuzatoare, autodepreciativă şi ranchiunoasă, o replică a dificultăţilor ei cu bărbaţii şi deschiderea unui aspect al relaţiei sale cu tatăl care fusese refulat mai înainte au condus şi la o modificare în contratransferul meu. Paradoxal, mă simţeam mai liber să-mi explorez fantasmele de contratransfer, care variau de la interacţiuni sexuale care îi reproduceau fantasmele sado-masochiste până la a-mi imagina cum e să trăieşti cu o femeie ca d-ra A. Fantasmele mele despre interacţiuni sexuale sado-masochiste reproduceau de asemenea comportamentul agresiv al bărbaţilor faţă de ea, comportament pe care ea în mod inconştient tindea să îl inducă acestora. Fantasmele mele au culminat prin realizarea faptului că ea provoca neîncetat situaţii care să-i frustreze nevoile de dependenţă şi duceau la învinuiri mânioase, extinzându-se spre interacţiuni violente şi afişarea publică a depresiei şi furiei. Ea se prezenta drept o victimă a mea, ceea ce ne distrugea fără doar şi poate relaţia.

Deoarece foloseam acest material contratransferenţial în interpretarea evoluţiilor din transfer, puternicele sentimente de vinovăţie ale d-rei A în legătură cu aspectele sexualizate ale relaţiei cu mine deveneau vizibile. Spre deosebire de nemulţumirile anterioare datorate sentimentului că este respinsă şi umilită în lipsa unui răspuns de iubire din partea mea, de data asta se simţea anxioasă, vinovată şi supărată din cauza dorinţei de a mă seduce şi a blocat o imagine idealizată a soţiei mele (despre care nu ştia nimic). Retrospectiv, mi-am dat seama că rezistenţa mea la explorarea fantasmelor din contratransfer m-a împiedicat să le urmez într-o direcţie care ar fi clarificat caracterul autodistructiv şi masochist al dorinţelor erotice ale d-rei A faţă de mine. Privind în urmă, aş putea spune că contra-identificarea mea inconştientă

cu tatăl ei seductiv cu libertatea de a-mi explora contratransferul erotic și, prin urmare, de a percepe mai clar tiparul masochist din transfer. De asemenea, consider că la acesta a contribuit și rezistența mea la impulsurile sado-masochiste inconștiente ale propriei mele responsabilități de rol față de d-ra A. Fantasmele sexuale ale d-rei A în legătură cu tatăl său, de care își amintea că o provoca și o respingea sexual, au devenit astfel un conținut dominant al analizei.

În contextul explorării sentimentelor profunde de vinovație care făceau legătura acum între imaginea idealizată a soției mele și imaginea idealizată a mamei sale, d-ra A. și-a dat seama că nu făcuse decât să se apere împotriva acestor sentimente de vinovăție prin clivarea imaginii mamei în imaginea idealizată a mamei decedate și imaginea angoasantă și depreciativă a mamei vitrege, reprezentată de rivalele d-rei A, celelalte femei din viața bărbaților pe care nu îi putea avea doar pentru ea. Această conștientizare a ajutat-o și să clarifice alegerea inconștientă a bărbaților „imposibili" și interdicția inconștientă a satisfacției sexuală completă în alte condiții decât cele de suferință fizică sau mentală.

D-ra A a reușit în cele din urmă să aibă o relație cu un bărbat care în multe privințe era mai satisfăcător decât foștii ei iubiți. Nu era implicat în nici o altă relație la momentul respectiv și aparținea mediului ei social (din care fusese ostracizată datorită stilului ei de viață turbulent). A urmat o lungă perioadă de analiză, în timpul căreia am explorat fantasmele și fricile din relația sa cu C. A fost capabilă să-și descrie în detaliu relația sexuală, și am putut astfel să examinăm atât sentimentele ei de vinovăție față de mine — abandonat ca obiect al iubirii — cât și sentimentul ei de victorie asupra mea într-o relație sexuală care, în fan-

tasma ei, era mult mai satisfăcătoare decât orice relație pe care eu aș fi avut-o în acel moment. Altfel spus, o relație de iubire satisfăcătoare în realitatea exterioară a servit și funcției de a perlabora un travaliu de doliu cu mine care repeta doliul și o nouă reconciliere în legătură cu relația ambivalentă cu tatăl său.

Patologia masochistă

Masochismul: Prezentare generală

În opinia mea, masochismul poate fi definit ca un vast domeniu de fenomene, fie ele normale sau patologice, centrate pe auto-distrugere motivată şi pe o plăcere conştientă sau inconştientă de a suferi. Graniţele acestui domeniu sunt nedefinite. La o extremă, întâlnim un grad atât de ridicat de auto-distrugere, încât auto-eliminarea sau eliminarea conştiinţei de sine dobândesc o importanţă motivaţională centrală — pe care Green (1983) o numeşte „narcisism de moarte"— şi psihopatologia masochistă se contopeşte cu psihopatologia agresivităţii primitive sau severe.

La cealaltă extremă, întâlnim o capacitate sănătoasă de auto-sacrificiu în numele familiei, al celorlalţi sau al unui ideal, funcţiile sublimate ale disponibilităţii generate de Supraeu de a suferi, elemente ce nu pot fi încadrate în sfera patologicului. Dependenţa noastră infantilă prelungită şi necesara internalizare a autorităţii parentale în timpul copilăriei şi adolescenţei noastre prelungite fac de neconceput imaginarea unui Supraeu care să nu includă componente masochiste — cu alte cuvinte, o anumi-

tă nevoie motivată inconștient de a suferi și dinamicile ei subiacente.

Între aceste două extreme se regăsește un spectru larg al psihopatologiei masochiste, ale cărei elemente comune se concentrează pe conflictele inconștiente legate de sexualitate și Supraeu. În sfera masochismului moral, obținerea plăcerii are un preț: transformarea durerii în plăcere erotică, integrarea agresivității în iubire sunt jucate în scenă în relația dintre sine și un introiect al Supraeului. Datorită sentimentelor inconștiente de vinovăție, suferința dictată de un sentiment introiectat care pedepsește înseamnă recuperarea iubirii obiectului și uniunea cu acesta; astfel, agresivitatea este absorbită de iubire. Aceeași dinamică se manifestă și în cazul masochismului sexual ca perversiune particulară: trăirea obligatorie a durerii, a supunerii și a umilinței cu scopul de a obține satisfacție sexuală este pedeapsa inconștientă pentru implicațiile oedipiene interzise ale sexualității genitale.

Din câte am observat, masochismul ca parte a sexualității infantile polimorfe perverse constituie un aspect central al excitației sexuale, bazat pe răspunsul potențial erotic la experiența unei dureri fizice discrete și pe transformarea simbolică a acestei capacități (de a transforma durerea în excitație sexuală) în abilitatea de a absorbi sau integra ura în iubire (Kernberg 1991). După cum au evidențiat Braunschweig și Fain (1971, 1975), obiectul dorinței sexuale este inițial un obiect incitant, mama excitantă și frustrantă din punct de vedere senzual, iar excitația erotică, cu componenta sa agresivă, este o reacție fundamentală față de un obiect dorit, frustrant și excitant.

În condiții optime, aspectele dureroase ale excitației erotice se transformă în plăcere, intensificând excitația sexuală și sentimentul de apropiere de obiectul erotic. Internalizarea obiectului ero-

tic, obiectul dorinței, cuprinde și exigențele pe care acest obiect le are ca o condiție pentru păstrarea iubirii. Fantasma inconștientă de bază poate fi exprimată astfel: „Mă rănești ca parte a răspunsului tău la dorința mea. Accept această durere ca parte a iubirii tale — ea ne consolidează apropierea, încep să semăn cu tine simțind plăcere în durerea pe care mi-o provoci." Solicitările obiectului pot fi translatate într-un cod moral inconștient exprimat într-o fantasmă inconștientă de bază care poate fi verbalizată astfel: „Mă supun pedepsei tale deoarece, venind din partea ta, trebuie să fie corectă. O merit ca să am parte în continuare de iubirea ta și prin suferință te păstrez atât pe tine, cât și iubirea ta." Implicațiile agresive ale durerii (agresivitatea cauzată de sau atribuită obiectului dorit și reacția furioasă la durere) se întrepătrund cu iubirea ca parte indispensabilă a excitației erotice, așa cum au evidențiat Braunschweig și Fain (1971) și Stoller (1991a), și ca parte a „apărării morale" descrise de Fairbairn (1954).

Un exemplu concludent este cel al unei femei, la începutul celei de-a patra decade a vieții, cu o structură de personalitate depresiv-masochistă. Într-una dintre ședințe, spre sfârșitul tratamentului său psihanalitic, în derularea căruia a reușit să soluționeze, după mulți ani de căsnicie, incapacitatea de a avea orgasm în timpul actului sexual cu soțul ei, a dezvoltat în transfer fantasma că ar veni la o ședință, s-ar dezbrăca complet, și eu aș fi așa de impresionat de sânii și de organele ei genitale, încât aș deveni un sclav al dorinței sale, excitându-mă și întreținând relații sexuale cu ea, iar ea, la rândul ei, ar dori să-mi devină sclavă, abandonându-și toate responsabilitățile și urmându-mă.

Unica fiică a unei mame severe, intolerantă față de orice manifestare sexuală a fiicei sale, și a unui tată cald, dar distant, plecat de acasă pentru lungi perioade în timpul copilăriei sale, a de-

venit imediat conştientă de legăturile dintre dorinţa ei de a avea o relaţie sexuală cu mine şi revolta împotriva mamei, exprimată în dorinţa de a-l seduce pe tată pentru a-l ţine departe de ea; în a deveni sclavul ei s-a combinat dorinţei ca eu să îi accept organele sexuale şi sexualitatea, în timp ce, pedepsindu-mă pentru că preferasem alte femei (mama ei) şi condamnându-se în schimb la sclavie, îşi ispăşea sentimentul de vinovăţie. Punerea în scenă a fantasmei sclaviei ca pe o expresie excitantă a agresivităţii fără a trebui să se teamă de efectele ei inhibitoare asupra plăcerii sexuale. Din contră, simţea că această agresivitate îi va spori satisfacţia intimităţii totale şi a fuziunii în reciprocitatea relaţiei sclav–stăpân. În urma acelei şedinţe, a fost pentru prima dată capabilă să îl roage pe soţul ei, în timpul actului sexual, să-i ciupească sfârcurile cu putere; ceea ce el a şi făcut cu o excitaţie sexuală intensă, dându-i voie în schimb să îl zgârie pe spate până la sânge, ambii ajungând astfel, în acelaşi timp, la un orgasm intens pentru prima dată.

Analizând această experienţă, ea şi-a relevat fantasma că soţul ei era un copil flămând, frustrat, care muşcă sânul mamei, şi ea, ca o mamă puternică, înţelegătoare şi darnică, îi putea satisface aceste nevoi, tolerându-i în acelaşi timp agresivitatea. În acelaşi timp, simţea că era o femeie sexuală legată de un soţ-copil, care înceta a mai fi tatăl ameninţător, răzbunându-se astfel atât pe tatăl care o abandonase, cât şi pe soţul care îi cauzase durere, făcându-l la rândul ei să sângereze. Simţea că a-l zgâria în timp ce îl îmbrăţişa cu putere le intensifica contopirea şi îi sporea sentimentul că putea participa la orgasmul lui în timp ce el putea participa la al ei. Spre finalizarea analizei, această femeie era capabilă să exprime clar faţete importante ale excitaţiei sexuale normale şi ale dorinţei erotice normale.

Totuși, după cum sugerează Jacobson (1971), fuziunea cu obiectul dorit este favorizată nu numai de o stare de excitație erotică intensă și de iubire, ci și de durere și ură extremă. Atunci când interacțiunile cu mama sunt cronic agresive sau abuzive, frustrante sau incitatoare, intensitatea durerii fizice sau psihice a copilului nu poate fi absorbită într-o reacție erotică normală sau în precursorii sadici dar protectori și demni de încredere ai Supraeului; în schimb, ea se transformă direct în agresivitate. Sprijinindu-și propunerea pe observațiile lui Stoller (1975), Fraiberg (1982), Galenson (1983, 1988), Herzog (1983) și alții, Grossman (1986, 1991) consideră că durerea excesivă este transformată în agresivitate și că agresivitatea excesivă distorsionează dezvoltarea tuturor structurilor psihice și interferează cu elaborarea agresivității în fantasmă ca fiind opusă exprimării ei directe la nivel comportamental. Se poate spune, conform opiniei lui André Green (1986), că agresivitatea excesivă limitează sfera experienței psihice inconștiente prin somatizare primordială sau trecere la act.

În circumstanțe extreme, agresivitatea excesivă se reflectă în autodistrugere primitivă. Boala prematură severă însoțită de dureri prelungite, atacurile fizice sau sexuale, relații haotice cronic abuzive cu un obiect parental, toate acestea se pot reflecta în distructivitate și auto-distructivitate severă, cauzând apariția sindromului narcisismului malign (Kernberg 1992). Acest sindrom se caracterizează printr-un sine grandios patologic, impregnat de agresivitate, ce oglindește fuziunea Sinelui cu obiectul sadic. Putem descrie fantasma astfel: „Sunt singur în frica, furia și durerea mea. Devenind unul cu călăul meu, mă pot proteja autodistrugându-mă sau distrugându-mi conștiința de sine. Acum nu îmi mai e teamă de durere sau de moarte deoarece, supunân-

du-mă lor din proprie inițiativă sau supunându-i pe alții la ele, sunt superior tuturor celor care provoacă sau se tem de aceste nenorociri."

În circumstanțe mai moderate, obiectul sadic poate fi internalizat într-un Supraeu integrat, dar sadic, iar fuziunea cu acesta se reflectă în dorința cu accente morale de a se autodistruge. Convingerea delirantă a propriei răutăți, în depresia psihotică, dorința de a-și distruge sinele rău fantasmat, și fantasma inconștientă de a se reuni cu obiectul iubirii prin auto-sacrificiu pot reflecta aceste condiții. În contexte mai puțin severe, suferința masochistă poate conferi un sentiment de superioritate morală; pacienții „victimă a tuturor nedreptăților" reprezintă în mod tipic formațiunea de compromis mai moderată a masochismului moral.

Dar dacă agresivitatea este absorbită în Supraeu sub forma internalizării unui obiect al dorinței răzbunător, dar necesar, masochismul erotic poate să „conțină" agresivitatea, nu în aspectele sadomasochiste obișnuite ale excitației sexuale, ci în condensarea excitației cu o totală supunere față de obiectul dorit și cu dorința de a fi umilit de acest obiect. Masochismul, ca practică sexuală restrictivă și obligatorie, transformă astfel sexualitatea infantilă perversă polimorfă obișnuită în „paraphilia" sau perversiune în sensul strict al cuvântului. Tocmai de aceea, masochismul poate proteja dezvoltatea psihică împotriva infiltrării generale a agresivității în Supraeu prin internalizarea obiectului sadic. Aparent, se dezvoltă separat două tipuri de organizări mentale, la unii pacienți al căror abuz fizic sau sexual a fost mai limitat, sau în cazul în care incestul a avut loc în contextul altor relații de obiect relativ normale, sau atunci când însăși pedeapsa a fost erotizată în experiențele de bătaie propriu-zisă sau în alte interacțiuni conexe.

O perversiune sexuală timpurie poate fi mai târziu consolidată prin apărări împotriva angoasei de castrare și a vinovăției inconștiente derivate din conflicte oedipiene avansate, în cele din urmă „conținând" aceste conflicte. Totuși, ascendența unui Supraeu strict dar bine integrat, care internalizează o moralitate sexuală represivă, poate contribui la transformarea masochismului sexual timpuriu în masochism moral, convertind înțelesurile simbolice ale durerii, supunerii și umilinței sexuale în suferință psihică, în supunere față de Supraeu și exprimarea unei vinovății inconștiente într-un comporament plin de umilință și autodistructiv.

Pe scurt, descriu trei niveluri ale organizării psihice în care agresivitatea severă primitivă este încorporată în aparatul psihic: auto-distructivitate primitivă, masochism erotic și masochism moral. În toate cele trei situații, elaborările narcisice secundare ale tendințelor masochiste contribuie la raționalizarea și la apărarea manifestărilor caracterologice și comportamentale ale acestor tipare masochiste.

În mod optim, agresivitatea primitivă va fi integrată ca un element sado-masochist al excitației erotice sau, în condiții mai severe, ar fi conținută în perversiunea masochistă, fără a „contamina" în mod necesar structura caracterială generală cu efectul altei dezvoltări patologice a Supraeului. Dar imposibilitatea masochismului erotic sau chiar a perversiunii de natură masochistă de a îndeplini aceste funcții de conținere va predispune atunci subiectul la masochism moral. Chiar și masochismul moral, în cadrul unui Supraeu extrem de sever, dar bine integrat, ar putea limita efectele auto-distructive ale masochismului, de fapt le-ar putea conține. Totuși, agresivitatea excesivă, transformând auto-distructivitatea primitivă mai întâi în perversiune sexuală și

mai apoi în dezvoltări de personalitate sado-masochistă, poate prezenta cele mai severe cazuri de personalitate sado-masochistă în care coincid perversiunea sexuală, patologia narcisică severă și trăsăturile de personalitate sado-masochiste, cu autodistructivitate semnificativă.

Masochismul la bărbați și la femei

Asemenea tuturor perversiunilor sexuale, masochismul este mai des întâlnit la bărbați decât la femei (Baumeister 1989). Utilizez termenul *perversiune* pentru a mă referi la organizarea obligatorie și exclusivă a comportamentului sexual dominată de o pulsiune parțială. În ciuda faptului că descoperirile studiilor empirice din Statele Unite și din Europa diferă în mare parte (Kinsey *et al.* 1953; Greene și Greene 1974; Hunt 1974; Spengler 1977; Scott 1983; Weinberg și Kamme; 1983; Baumeister 1989; Arndt 1991), se pare că 5-10% din populația adultă a Statelor Unite obține de obicei plăcere din practicarea unei activități sexuale masochiste. Se pare că ar exista diferențe culturale în ceea ce privește atât prevalența masochismului ca o perversiune în sine, cât și forma dominantă pe care acesta o ia.

Există atât similitudini, cât și diferențe în fantasmele și activitățile sexuale masochiste ale bărbaților și femeilor. Fantasmele și activitățile sexuale ale bărbaților, care exprimă dorința de a fi dominat, tachinat, excitat și obligat să se supună unei femei nemiloase puternice pentru a atinge orgasmul, reprezintă copia fidelă a fantasmelor și activităților femeilor de a fi umilită expunându-se în fața altora și de a fi violată de un bărbat necunoscut, puternic și periculos. Baumeister (1989) consideră că masochismul masculin implică de obicei mai multă durere și un

accent mai pronunțat pe umilire, pe infidelitatea partenerei sexuale, pe participarea publicului și pe transvestism. În schimb, masochismul feminin implică mult mai frecvent durere, dar de intensitate mai scăzută, pedeapsă în cadrul unei relații intime, expuneri sexuale de umilire și lipsa de participare a publicului. Masochismul la bărbat culminează de obicei cu orgasmul care exclude relația genitală, pe când masochismul la femeie culminează de cele mai multe ori cu sexul genital, și mai rar cu orgasmul.

Înțelegerea psihanalitică contribuie la clarificarea acestor diferențe: la un nivel oedipian, dinamicile centrale ale masochismului sexual și ale perversiunii în general implică angoasă intensă de castrare cu privire la aspectele extrem de agresive ale conflictelor oedipiene (care pot include de asemenea agresivitate preoedipiană semnificativă) și accentuarea defensivă a sexualității pregenitale ca o garanție împotriva amenințării cu castrarea. Se presupune că intensitatea mai mare a angoasei de castrare la bărbați este legată de frecvența mai ridicată a perversiunilor sexuale. McDougall (comunicare personală) a atras atenția asupra naturii mai primitive și mai difuze a angoasei de castrare la femei, a fricii lor inconștiente față de distrugerea corporală în general, ca o dinamică majoră care justifica structurile lor defensive diferite împotriva angoasei de castrare.

Chasseguet-Smirgel (1984b) a descris perversiunile, la pacienții cu patologie borderline, ca fiind condensarea agresivității preoedipiene cu angoasa de castrare determinată oedipian. Agresivitatea preoedipiană intensifică prin proiecție angoasa de castrare generată de situația oedipiană. Chasseguet-Smirgel a evidențiat regresia la sexualitatea anală ea aflându-se la baza negării inconștiente a diferențelor dintre generații și sexe, a ideali-

zării defensive a perversiunii, a devalorizării actului sexual genital și deteriorării generale a relațiilor cu obiectul.

Descrierile desfășurării situației oedipiene la băieți și la fete realizate de Chasseguet-Smirgel (1970, 1984) și Braunschweig și Fain (1971) furnizează importante clarificări specifice în legătură cu diferențele fantasmelor în masochismul masculin și feminin. Pentru bărbați, dominarea de către o femeie puternică reiterează fantasmele baieţelului de a avea o relaşie cu mama mama puternică și copleșitoare, împreună cu ispășirea vinovăției pentru transgresarea oedipiană și fantasma narcisică în care penisul lui mic poate oferi tot atâta satisfacție ca și penisul tatălui. Fantasmele și activitățile de travestism integrate în masochismul bărbaților, tipicul „masochism feminin" al bărbaților, simbolizează și neagă în același timp angoasa de castrare. La femei, fantasma inconștientă de a fi obiectul sexual preferat al tatălui puternic, distant și posibil amenințător se condensează cu ispășirea vinei prin a fi obligată să se supună, a fi umilită sexual și abandonată. La ambele sexe, scenariile masochiste accentuează calitatea de tachinare a interacțiunilor sexuale frustrante și stimulante, o dinamică fundamentală a excitației sexuale detectabilă chiar și la nivelul calității erotice a relației mamă–copil (Braunschweig și Fain 1971, 1975). Această calitate de tachinare poate surveni direct în scenariile masochiste ale bărbaților în relațiile acestora cu femeile; scenariile masochiste ale femeilor legate de tată pot fi de asemenea condensate cu o relație masochistă cu mama.

Dacă masochismul ca perversiune sexuală este mai des întâlnit la bărbați decât la femei, nimic nu poate conduce la concluzia că masochismul moral este mai frecvent la un sex sau celălalt. Factorii psihodinamici și sociali pot contribui la elaborarea acestei concluzii. Cred că e rezonabil să presupunem că o cultură pa-

ternalistă întărește masochismul caracterologic la femei și componentele sadice ale sexualității la bărbați, întărind astfel sexualizarea masochismului la bărbați, și accentuează transformarea lui în tipare caracterologice la femei. După cum au evidențiat scriitorii curentului feminist (Thompson 1942; Mitchell 1974; Benjamin 1986) cu privire la relațiile de supunere, este esențial să facem diferența între oprimarea obiectivă și plăcerea inconștientă, deși cele două elemente pot fi și complementare. Oprimarea obiectivă poate altera tiparele de plăcere. Atitudinile culturale, spre exemplu, pot întări modelele sadice la femei cu identificări masculine: stereotipurile culturale servesc fantasmelor despre gen. În plus, ideologia poate fi utilizată în raționalizarea originii inconștiente a structurii caracterului.

Caracteristicile clinice ale personalității depresiv-masochiste (Kernberg 1992) se regăsesc atât la bărbați, cât și la femei, dar prind contur în situații de viață diferite. Din experiența mea, am observat că relațiile masochiste de iubire ale femeilor sunt mai frecvente decât cele ale bărbaților, dar supunerea masochistă a bărbaților la locul de muncă este probabil mai des întâlnită decât cea a femeilor. Consider că terapeuții-bărbați în special tind să subestimeze măsura în care tiparele masochiste ale comportamentului submisiv al bărbaților se manifestă la locul de muncă. Repet, discriminarea obiectivă a femeii la locul de muncă trebuie distinsă de supunerea cultural-adaptativă a bărbatului și larg răspândită față de autoritate și putere. În plus, dacă analizăm în profunzime atitudinea bărbaților față de relațiile de iubire, vom distinge elemente masochiste inconștiente importante generate de contextul „sadic" de adaptare socială. Iar analiza relației femeii cu studiul și munca revelează elemente masochiste semnificative — de exemplu, abandonarea prematură a competiției și ocazii ratate de promovare.

Literatura psihanalitică de început, poate cel mai bine reprezentată de *Psychology of Women* (1944–45) a lui Deutch, a pus accentul pe predispoziția sporită a femeii la masochism, fenomen pus în legătură cu factori biologici (cum ar fi menstruația) exprimați într-o presupunere inconștientă a castrării, și probabil reflectați în cu aspectele dureroase ale nașterii; ea a presupus existența unei relații strânse între feminitate și pasivitate și caracteristicile subdezvoltate ale Supraeului feminin. Aceste opinii au fost ulterior criticate vehement (Stoller 1968; Chasseguet-Smirgel 1970; Mitchell 1974; Schafer 1974; Blum 1976; Chodorow 1978; Person 1983). Ceea ce rămâne încă de descifrat sunt influențele stereotipurilor culturale, adaptarea la diverse provocări sociale și culturale specifice, angajamentele ideologice, dinamicile inconștiente și predispozițiile biologice referitoare la masochismul moral.

Relațiile de iubire masochiste

În cazul femeilor cu personalitate depresiv-masochistă, relațiile de iubire masochiste reprezintă de cele mai multe ori psihopatologia dominantă. Frecvent, îndrăgostirea din timpul adolescenței timpurii sau târzii de un bărbat idealizat, indisponibil, frustrant sau extrem de dezamăgitor devine o experiență care va influența pe viitor întreaga viață amoroasă a femeii. Tendința de a se îndrăgosti de bărbați „indisponibili" poate duce fie la întâlniri romantice în situații nerealiste, care se sfârșesc în decepții, fie la fantasme romantice despre ceea ce ar fi putut să fie, care se perpetuează mulți ani de zile. Îndrăgostirea de bărbați „indisponibili" poate fi considerată o manifestare normală a reactivării conflictelor oedipiene în timpul adolescenței, dar ceea ce este specific acestor relații este persistența și în special intensificarea sen-

timentului de iubire după ce a devenit evident că iubirea nu este împărtășită. Aceste femei nu depășesc treptat idealizarea bărbatului indisponibil în viitoarele relații care să fie selectate în mod mai realist — așa cum ar fi firesc într-o evoluție normală. O fixație la traumă le determină să repete la infinit aceeași experiență.

Femeile cu psihopatologie masochistă pot alterna temeri și inhibiții sexuale cu relații sexuale impulsive în circumstanțe frustrante sau chiar periculoase. De exemplu, o pacientă avusese relații sexuale puritane și punitive și câteva relații amoroase cu bărbați, în care se opusese oricărei intimități sexuale. Prima relație sexuală fusese o aventură de o noapte cu un bărbat ale cărui trăsături agresive potențial amenințătoare avuseseră o influență puternic seductivă asupra sa.

În relațiile lor sexuale, femeile masochiste cu un Supraeu ale cărui funcții sunt bine integrate și care prezintă o nevrotică de personalitate pot experimenta inițial un anumit grad de inhibiție sexuală pentru ca ulterior, uneori parcă din întâmplare, să descopere o calitate deosebit de dureroasă, umilitoare sau submisivă în interacțiunea lor sexuală, în jurul căreia se cristalizează o perversiune sexuală. Atunci când o pacientă cu personalitate depresiv-masochistă întreținea relații sexuale cu prietenul ei, ca parte a unui joc de dominanță, acesta i-a răsucit brațul într-atât încât senzația devenise foarte dureroasă; pentru prima dată ea a putut să aibă orgasm în timpul actului sexual. Această experiență a lansat un tipar masochist al relațiilor sexuale în timpul cărora brațele ei trebuia să fie răsucite și legate la spate pentru a putea să se excite la maximum și să atingă orgasmul.

Din nou, această evoluție contrastează cu integrarea normală a fantasmelor și trăirilor sado-masochiste. Experiențe sexuale traumatice timpurii pot genera fantasme masochiste care înso-

țesc și facilitează actul sexual în condițiile unei relații amoroase și a unor interacțiuni sexuale gratificante. Fantasmele de masturbare în special pot perpetua ceea ce devine un scenariu masochist limitat care derivă din inițierea în activitatea sexuală din timpul adolescenței. Romanul gotic romantic, un produs al culturii de masă destinat femeilor (spre deosebire de romanele pornografice tipice pentru bărbați), se concentrează de obicei pe relația dintre o tânără femeie neexperimentată și un bărbat renumit, indisponibil, de cele mai multe ori notoriu și nestatornic, atrăgător și totuși amenințător și periculos. Spre surprinderea tuturor și după nenumărate deziluzii și eșecuri, amenințată de competiția altor femei puternice, eroina se află la final în brațele unui bărbatului grozav (ale cărui trăsături pozitive au fost reconfirmate), leșină și povestea ia sfârșit.

Fantasmele și experiențele tipic masculine de tipul „madonă-prostituată" din timpul adolescenței timpurii sunt în mare parte exacerbate sub influența psihopatologiei masochiste. De obicei, „o iubire imposibilă" implică idealizarea extremă a femeii iubite, disponibilă sau nu, și o inhibiție față de ea, ceea ce interferează cu stabilitatea relației, timp în care activitatea sexuală a bărbatului se limitează la fantasmele masturbatorii despre sau la relații sexuale cu femei depravate, implicări sexuale care pot avea caracteristici sadice, dar sunt resimțite ca fiind frustrante, rușinoase și degradante. Idealizarea este însoțită de inhibiție și de lipsă de asertivitate, o tendință inconștientă de a părăsi câmpul de luptă în favoarea rivalilor sau de a prilejui eșecul.

Atât la bărbați, cât și la femei, iubirea neîmpărtășită intensifică sentimentul de iubire în loc să îl diminueze, cum ar fi firesc într-un doliu normal. După câțiva ani, se poate observa la bărbații și femeile masochiste o tendință de a se îndrăgosti de per-

soane imposibile, de a se supune excesiv unui partener idealizat şi de a sublinia în mod inconştient relaţia prin această submisivitate, înlăturând orice posibilitate a unei alte relaţii poate mult mai satisfăcătoare.

Motivul pentru care numărul relaţiilor amoroase nefericite este mai mare la femei decât la bărbaţi este fi explicat deseori prin evidenţierea presiunilor culturale care întăresc şi chiar induc şi facilitează comportamentul autodistructiv al femeilor, a constrângerilor create de exploatarea economică a femeii, a sarcinilor nedorite şi a întăririi culturale a comportamentului sadic la al bărbaţilor. Deşi acestea reprezintă într-adevăr influenţe puternice, la fel de importantă este şi capacitatea mai timpurie a femeii de a dezvolta o relaţie obiectală profundă în contextul unei relaţii sexuale, derivată din trecerea fetiţei de la mamă la tată la începutul perioadei oedipiene, în contrast cu ataşamentul persistent al băieţelului şi cu ambivalenţa lui intensă faţă de obiectul primar. Capacitatea timpurie a femeilor de a se angaja într-o relaţie de iubire şi ataşamentele masochiste se pot susţine reciproc.

O dată cu vârsta adultă, diferenţele iniţiale mari în dezvoltarea psihosexuală la băieţi şi la fete se atenuează. Poate că cele mai mari diferenţe dintre bărbaţi şi femei survin în adolescenţa târzie şi maturitatea timpurie, perioada în care femeile trebuie să integreze noile realităţi ale menstruaţiei şi maternităţii, iar bărbaţii trebuie să-şi accepte ambivalenţa intensă faţă de mamă, obiectul primar de iubire care rămâne neschimbat. Analizând relaţiile de iubire ale pacienţilor cu vârste cuprinse între 30 şi 40 de ani, în comparaţie cu relaţiile de la 20 de ani sau mai devreme, se observă accentuarea diferenţelor dintre patologia caracterială masochistă şi vicisitudinile fireşti ale vieţii.

Un medic îndrăgostit de soția sa frumoasă și creativă, preocupată de artă, a încurajat-o să dezvolte relații mai apropiate cu alți artiști, în timp ce el s-a cufundat în cariera sa profesională atât de mult încât nevoile emoționale ale soției erau din ce în ce mai frustrate. Atunci când l-a abandonat pentru unul dintre prietenii ei artiști, el a suferit o depresie severă și s-a arătat dispus să îi tolereze aventurile cu alți bărbați. Explorarea analitică a dovedit că vinovăția nesoluționată în legătură cu rivalitatea ei intensă cu tatăl oedipian și o dorință de supunere homosexuală față de acesta l-a determinat pe medic, într-un mod inconștient, să își împingă soția în brațele altor bărbați, identificându-se în același timp cu ea. El idealiza intens femeile indisponibile, reprezentând-o pe mama sa, care murise când era copil, și a recreat inconștient relația fantasmată cu mama pierdută.

Este important să facem diferența între personalitățile predominant masochiste cu întărirea narcisică secundară a tiparelor masochiste și personalitățile narcisice a căror viață amoroasă haotică poate semăna cu tiparele masochiste. Personalitățile predominant narcisice tind să-i idealizeze pe potențialii parteneri atunci când aceștia par indisponibili și să îi devalorizeze când devin disponibili, având mari dificultăți în a tolera frustrările și ambivalențele obișnuite într-o relație de iubire. Personalitățile masochiste sunt în căutare de parteneri extrem de idealizați, potențial indisponibli, dar pot lega relații de obiect profunde, în special cu parteneri frustranți și sadici. Totuși, din punct de vedere clinic, combinațiile complexe îngreunează evaluarea inițială a acestei diferențe, importantă pentru pronunțarea prognosticului (Cooper 1988). În cadrul tratamentului psihanalitic, personalitățile narcisice care au suferit datorită promiscuității sexuale incontrolabile pot dezvolta relații de iubire masochiste ca rezultat al disoluției

sinelui grandios patologic: relațiile masochiste pot fi trăite ca o ușurare în raport cu la izolarea anterioară.

Până acum am descris tiparele masochiste individuale. Coluziunea inconștientă a cuplului poate transforma o relație satisfăcătoare într-un coșmar. De regulă, proiecția mutuală a cerințelor și interdicțiilor unui Supraeu sadic este întărită de un comportament de învinovățire reciprocă, deoarece partenerii se identifică cu propriile introiecții ale Supraeului sadic. Unul sau ambii parteneri manifestă adesea o tendință cronică de a se supune cerințelor imposibile ale celuilalt, din pura vinovăție irațională, și apoi de a se răzvrăti împotriva acestor cerințe în moduri potențial autodistructive.

Un soț destul de dependent era căsătorit cu o femeie cu o personalitate depresiv-masochistă și cu o depresie caracterologică severă. Ea se simțea imediat umilită de soț, de rude și de prieteni; el s-a adaptat la situație încercând să-i convingă pe aceștia să fie deosebit de prudenți față de ea. În timp ce ceilalți îl considerau a fi sub papucul soției, el se învinuia pentru ceea ce credea a fi propria incapacitate de a-i face viața mai ușoară soției lui talentate și hipersensibile. De cealaltă parte, soția se folosea de comportamentul lui copleșit de vinovăție pentru a-și întări convingerea că o trata rău, crezând că a fost condamnată să trăiască cu un bărbat insensibil. Proiectându-și sentimentele inconștiente de vinovăție asupra lui, ea reușea să-și aline temporar depresia. Dar acceptarea acestor acuzații de către soț îi reconfirma sentimentul că este jignită de toată lumea, intensificându-i depresia. Această femeie repunea în scenă supunerea oedipiană față de o mamă sadică care o făcea mereu să se simtă vinovată, sperând în mod inconștient că va fi salvată de un tată puternic și bun; dar atitudinea conciliantă a soțului îi consolida supunerea față de mamă.

Un bărbat cu vechi tipare de auto-înfrângere la locul de muncă, având o atitudine paranoidă față de autoritate — sursa defectelor sale, credea el — era căsătorit cu o soție puternică, protectoare, care și-a sacrificat cariera pentru a se dedica soțului, ale cărui realizări le admira enorm. El găsea acasă un refugiu sigur împotriva umilințelor reale sau imaginare de la muncă, iar nevoile ei de a fi protectoare și damică erau satisfăcute. De-a lungul anilor, totuși, ea nu a putut să nu observe că soțul conducea la propriile dificultăți și, temându-se că atitudinea lui la muncă o va exaspera, și simțindu-se vinovată că nu este la înălțimea idealului de soție perfectă, a devenit din ce în ce mai plină de solicitudine și mai izolată social. Soțul, de cealaltă parte, a devenit și mai dependent de ea, întărindu-și convingerea că lumea era nedreaptă. Începea să-l irite propria dependență tot mai mare, dar avea dificultăți în a recunoaște acest resentiment chiar și față de el însuși, cuprins fiind de teama că ar putea să-și piardă singurul sprijin. Sentimentul ei de vinovăție că nu făcea destul de mult pentru soțul ei și teama lui să-și exteriorizeze frustrările s-au accentuat treptat; ea a devenit dependentă de droguri pentru a putea face față anxietății crescânde, fapt care i-a determinat în cele din urmă să urmeze un tratament.

Un alt tipar frecvent este reprezentat de ceea ce s-ar putea numi „contacte masochiste": un individ sau un cuplu își sacrifică inconștient un sector important al vieții pentru a obține succes și satisfacții în toate celelalte sectoare. A juca ruleta rusească cu destinul, a te implica în situații potențial periculoase care ar putea distruge importante perspective de viață, reprezintă o altă modalitate de a pune în act nevoi masochiste profunde.

Ruleta rusească poate fi jucată și prin atacarea necruțătoare a persoanei iubite, provocând respingerea din partea obiectului

iubit, cu speranța că iubirea va predomina încă. O femeie inteligentă, muncitoare, creativă și atrăgătoare era căsătorită cu un bărbat care prezenta caracteristici similare. El era un tânăr specialist ambițios cu probleme nesoluționate legate de autoritate, prezentând o tendință de a sfida ceea ce considera figuri paterne despotice și de „a căuta alinare" la sânul femeii puternice, protectoare. Era fiul unui bărbat de succes, admirat, dar distant din punct de vedere emoțional, cu care simțea în mod inconștient că nu poate concura. Ea, a cărei mamă era o femeie despotică, ipohondră, extrem de nemulțumită, care își trata soțul ca pe un sclav și care se amesteca în viața copiilor ei căsătoriți, reproducea inconștient acest comportament în relația sa cu soțul.

Soția îi critica preocuparea excesivă față de muncă și lipsa de atenție față de propriile ei nevoi, la care el răspundea fie cu un comportament dominat de vinovăție, fie cu absențe prelungite de acasă, reiterând inaccesibilitatea tatălui său. Ea a reușit, în mod inconștient, să reproducă atmosfera încordată, haotică a casei părinților ei, în timp ce el, simțindu-se învins pentru că, inconștient, nu putea concura cu tatăl plin de succes, dădea impresia de resemnare. Intervenția terapeutică a survenit chiar înaintea unei rupturi periculoase a relației care, într-adevăr, ar fi corespuns cu supunerea masochistă a soției față de propria mamă internalizată și care ar fi confirmat simbolic eșecul oedipian al soțului.

Raționalizările ideologice ale alegerilor masochiste joacă un rol important în perpetuarea relațiilor sado-masochiste. Confirmarea morală sau chiar superioritatea implicată în menținerea unei relații cu un partener sadic dar „inferior", cum ar fi o soție alcoolică sau un membru al unei minorități persecutate, sau

în raționalizarea persistenței într-o relație imposibilă „de dragul copiilor" poate contribui la sistemele defensive care trebuie diferențiate de circumstanțele obiective sociale sau economice, care împiedică o soție maltratată de a pune capăt unei relații imposibile.

Utilizarea copiilor pentru a justifica perpetuarea unei relații masochiste severe este contrapartea amânării sarcinii până în momentul în care ceasul biologic duce la imposibilitatea de a mai avea copii, un nucleu esențial în jurul căruia se pot consolida tiparele masochiste. O femeie care a reușit în mod inconștient să raționalizeze amânarea căsătoriei și a sarcinii până la vârsta de 40 de ani ar putea dezvolta un al doilea sistem ideologic, potrivit căruia imposibilitatea de a avea copii acum justifică nefericirea ei pentru tot restul vieții.

Stabilirea unui sistem comun de valori care să cimenteze un cuplu și să asigure libertatea acestuia față de mediul lui cultural convențional poate fi impregnată de sisteme ideologice care să raționalizeze evoluțiile masochiste ale relației celor doi. Atât ideologia convențională tradițională conform căreia sarcinile femeii se limitează la „copii, biserică și bucătărie", cât și ideologia care postulează eliberarea femeii pot fi cooptate pentru a servi nevoilor masochiste. De exemplu, o femeie poate să respingă stereotipul feminității și, astfel, să-și neglijeze aspectul fizic sau poate să raționalizeze o atitudine provocatoare și ostilă față de bărbați, cu scopul inconștient de auto-înfrângere. Existența în trecut a unei victimizări severe, cum ar fi violența fizică sau incestul, poate determina, la suprafață, un sentiment de „a fi îndreptățită să" și, la un nivel mai profund, o identificare cu agresorul internalizat în Supraeu care recreează, la nesfârșit, situația de maltratare și perpetuează victimizarea.

Printre numeroasele feluri în care patologia masochistă se poate manifesta în tratamentul psihanalitic, următoarele exemple ilustrează dezvoltări frecvente în transfer. O idealizare timpurie a analistului poate coincide cu focalizarea pacientului pe un obiect extern, rău, persecutor, urmată de incapacitatea de a părăsi sau de a înfrunta acest obiect rău. De obicei, un bărbat poate întreține o relație cu o femeie pe care o descrie ca fiind extrem de frustrantă, disprețuitoare, provocatoare și exhibiționistă, dar nu este capabil să o părăsească în ciuda unei analize clare a surselor inconștiente ale acestei dispoziții. De fapt, pacientul poate ajunge fie să se plângă de incapacitatea analistului de a-l ajuta, fie să-l acuze pe acesta de tentativă de a distruge o relație potențial reușită! Astfel, analistul idealizat devine un obiect persecutor.

Interpretarea acestei dezvoltări de transfer poate dezvălui o semnificativă patologie masochistă, dovedind nevoia inconștientă a pacientului de a transforma o relație potențial utilă într-una rea, deoarece nu poate tolera să fie ajutat, exprimându-și astfel vinovăția inconștientă și originile masochiste ale deplasării urii de la obiectul rău către cel bun. De cele mai multe ori, la un nivel mai profund, acest transfer duce la analiza agresivității vindicative împotriva unui obiect necesar, dar frustrant. Alte trăsături ale acestei dezvoltări în transfer ar fi identificarea inconștientă cu agresorul, dezvăluită de apărarea de către pacient a relației lui obiectale din trecut, și satisfacția ascunsă a „superiorității sale morale" ca victimă aflată în suferință.

Reacțiile terapeutice negative determinate de vinovăția inconștientă sunt tipice în tratamentul analitic al pacienților care

prezintă trăsături masochiste severe. De exemplu, o pacientă m-a perceput ca fiind critic, nerăbdător și arogant când se simțea amenințată de tiparele ei autodistructive și am încercat să îi interpretez tentația de a-și distruge oportunitățile, cu o preocupare evidentă pentru procesele autodestructive pe care le genera în viața ei. Tot ea m-a găsit cald și înțelegător atunci când nu am intervenit cu interpretare în momentul în care ea se raporta la comportamentele ei auto-distructive. În cele din urmă am putut clarifica și interpreta efortul ei inconștient de a crea o situație în transfer în care ea să-mi povestească întâmplări teribile din viața ei, iar eu să o ascult cu căldură și empatie fără a putea să o ajut, însă coluzionând astfel implicit cu auto-distrugerea ei; sau să încerc să o ajut, moment în care m-ar percepe imediat ca pe un dușman ofensiv. În transfer, ea încerca în mod inconștient să mă transforme într-o introiecție indivioasă, sadică și maternă.

Unii pacienți masochiști sunt în stare să îi genereze analistului fantasme puternice de salvare, „seducându-l" să încerce să îi ajute doar pentru a demonstra cât de inadecvat și inutil este în realitate acest ajutor. Așa cum am precizat și în capitolul 8, aceste tentative de seducție pot deveni sexualizate și se pot manifesta în contratransfer sub formă de fantasme de salvare cu o puternică componentă erotică.

Pacienții masochiști pot refuza subtil să furnizeze toate datele referitoare la felul în care contribuie la propriile dificultăți, protejându-și astfel punerile în act masochiste. Din nou, analistul este pus în situația fie de a simpatiza cu pacientul, fie, în încercarea de a analiza situația obiectiv, de a se lovi imediat de acuzația că este de partea dușmanului pacientului. Este important să interpretăm tendința inconștientă a pacientului de a-l pune pe

analist într-o situație în care acesta este condamnat să frustreze nevoile pacientului.

Unii pacienți masochiști ar putea insista că situația lor se înrăutățește, că tratamentul le face rău, dar în același timp refuză să ia în considerare posibilitatea că analistul este într-adevăr incapabil să îi ajute și că ar fi mai înțelept să solicite o consultație sau să schimbe terapeutul. Unii dintre acești pacienți insistă că nu vor: „un alt terapeut decât acesta", ori acest tratament, ori sinuciderea, evidențiind în mod clar fixația la această experiență terapeutică ca situație dăunătoare, cronic traumatică, o fixație la un obiect intern rău proiectat asupra analistului. În contratransfer, analistul ar putea fi înclinat să încheie tratamentul cu acest pacient, și este extrem de important ca această dorință de contratransfer să fie transformată într-o analiză sistematică a comportamentului transferențial, menit să-l provoace pe analist.

La pacienții care prezintă perversiune masochistă organizată, o primă sarcină ar fi analiza aspectelor defensive ale idealizării propriului masochism sexual. Deseori regăsim, în semnificația inconștientă a perversiunii și în reflectarea ei în transfer, o pseudo-idealizare atât a masochismului sexual, cât și a analistului. Această pseudo-idealizare reflectă, la un nivel inconștient, înlocuirea penisului genital cu un penis anal, fecal, o regresie de la o lume oedipiană a relațiilor de obiect la una anală, și o calitate corespunzătoare de tipul „ca și cum" în transfer, revelând negarea conflictelor oedipiene descrise de Chasseguet-Smirgel (1984b, 1991). Această evoluție necesită o atenție deosebită acordată aspectelor „ca și cum" ale materialului asociativ și ale transferului, o dinamică deosebit de proeminentă la bărbați. În cazul femeilor, în spatele fantasmelor masochiste de a fi violate de bărbați sadici, se ascunde de cele mai multe ori imaginea incon-

ştientă a mamei invadatoare, falice. Desigur, femeile cu o structură de personalitate masochistă sunt predispuse să fie seduse în cadrul unor relaţii sexuale destructive cu terapeuţi lipsiţi de etică, ceea ce îngreunează tratamentul ulterior cu alţi terapeuţi. Femeile cu personalitate narcisică pot dori să-l seducă pe terapeut ca o expresie finală a triumfului lor asupra lui.

Sentimentul de apropiere, chiar de fuziune, în interacţiunea cu un obiect sadic şi periculos în contextul unui scenariu sado-masochist ca un aspect esenţial al interacţiunilor sexuale, de regulă indică o traumatizare preoedipiană severă şi fixaţia la un obiect indispensabil, dar traumatizant. Pacienţii care prezintă aceste dinamici dezvoltă transferuri sado-masochiste puternice cu un grad destul de scăzut de erotizare, în comparaţie cu pacienţii care manifestă o erotizare intensă în transfer, ale căror fantasme sado-masochiste reflectă reactivarea inconştientă a unei scene oedipiene primare avansate. Identificarea fantasmată cu ambii părinţi în actul sexual şi ispăşirea masochistă a vinovăţiei generată de acest triumf oedipian se pot condensa cu fantasma narcisică de a avea ambele sexe, şi astfel neavând nevoie de o relaţie înspăimântătoare de dependenţă cu un obiect — o dinamică frecventă la pacieţii narcisici.

Într-o lucrare anterioară (1992), m-am prezentat la propria mea experienţă în tratamentul psihanalitic al unor pacienţi care manifestau transferuri sado-masochiste severe şi care păreau că rezistă tuturor eforturilor de interpretare pe parcursul multor luni de tratament. Caracteristica esenţială a acestor transferuri era că pacienţii mă acuzau direct şi stăruitor de comportamentul meu deosebit de frustrant, agresiv, invadator, rece şi depreciativ faţă de ei, fără a putea clarifica natura imaginată sau exagerată a acestor afirmaţii, o expresie a regresiei severe în transfer

la pacienți care nu prezentau tulburări de personalitate de tip borderline sau care nu erau psihotici. În urma unei investigații atente a fiecărei dovezi care, în experiența pacientilor, putea sta la baza acestor acuzații, am fost incapabil să „pun lucrurile la punct", întrucât era imposibil să demonstrez că aceste experiențe aveau legătură cu alte antecedente. M-am decis să îi confrunt pe pacienți cu totalul meu dezacord în privința maltratării. În același timp, am evidențiat faptul că intenția mea nu era să îi conving de poziția mea, ci să accept incompatibilitatea experiențelor noastre în legătură cu realitatea ca subiect al explorării analitice. Această abordare mi-a permis treptat să trasez ceea ce se apropie de o adevarată pierdere a probei realității în transfer, un „nucleu psihotic" în transfer, și să găsesc urmele acestei incompatibilități a realităților în antecedenții genetici. Evident, această abordare necesită o explorare atentă de către analist a propriei tendințe contratransferențiale în momentele critice ale tratamentului.

Narcisismul

Există o mare varietate a psihopatologiei narcisice cuplului. Un cuplu se străduieşte în mod conştient să menţină o imagine publică nerealistă a relaţiei lor, de totală satisfacţie mutuală. Un alt cuplu coluzionează inconştient în exploatarea nemiloasă a unui partener de către celalalt. Investigaţiile psihanalitice arată că imaginea proverbială a unui partener narcisic căruia i se potriveşte un partener masochist nu coincide neapărat cu patologiile caracterologice ale fiecăruia. În general, identificarea inconştientă a unui partener cu aspectele sale disociate şi proiectate, împreună cu inducerea mutuală de către parteneri a rolurilor complementare prin intermediul identificării proiective, poate conduce la o distribuţie a rolurilor carese transmite o impresie eronată despre psihopatologia fiecărui partener.

De exemplu, exploatarea soţiei de către un soţ nesăbuit şi egocentric poate sugera o psihopatologie narcisică semnificativă a lui şi o victimizare a ei. O explorare a interacţiunilor conştiente şi inconştiente ale cuplului revelează totuşi că ea îl provoacă în mod inconştient şi că proiectează asupra lui propriul Supereu sadic. Lipsa de tact, profunzimea şi angajamentul soţului în re-

lațiile cu alții sugerează că este vorba mai degrabă de o personalitate predominant infantilă decât de una narcisică. Astfel, trebuie să avem în vedere două probleme: psihopatologia narcisică la un partener sau la ambii și „interschimbul" aspectelor de personalitate ale ambilor, prilejuind o relație patologică a cuplului care nu corespunde cu patologia individuală a partenerilor.

Caracteristicile relațiilor de iubire narcisice

Studiul psihanalitic al relațiilor de iubire ale personalității narcisice poate începe cu o comparație între cuplurile în care unul sau ambii parteneri manifestă tulburări de personalitate de tip narcisic și cuplurile care nu prezintă astfel de semne. O persoană care manifestă un narcisism care nu intră în sfera patologicului are capacitatea de a se îndrăgosti și de a menține o relație de iubire pentru o perioadă lungă de timp. Cazurile cele mai severe de personalitate narcisică nu au capacitatea de a se îndrăgosti, ceea ce reprezintă o caracteristică a narcisismului patologic. Chiar și personalitățile narcisice capabile să se îndrăgostească pentru o perioadă scurtă de timp se diferențiază clar de persoanele care au o capacitate normală de a se îndrăgosti.

Atunci când o personalitate narcisică se îndrăgostește, idealizarea obiectului iubirii se poate focaliza pe frumusețea fizică ca sursă de admirație sau pe putere, bogăție sau faimă, ca atribute ale admirației, integrate în mod inconștient ca parte a sinelui.

Rezonanța oedipiană a tuturor relațiilor de iubire determină persoana narcisică să acceadă, în mod inconștient, la o relație dominată la fel de mult sau mai mult de agresivitate decât de iubire, datorită frustrărilor și resentimentelor profunde din trecut, un trecut care în fantasmă va fi depășit în mod magic prin

satisfacție sexuală obținută de la noul obiect. Rivalitatea, gelozia și insecuritatea oedipiană se combină cu agresivitatea preoedipiană deplasată în sfera oedipiană. Pacienții narcisici manifestă o frică inconștientă de obiectul iubirii, în strânsă legatură cu agresivitatea proiectată: de asemenea, ei dovedesc o remarcabilă lipsă de libertate interioară pentru a deveni interesați de personalitatea celuilalt. Excitația lor sexuală este dominată de invidie inconștientă pentru sexul opus, de resentimente profunde determinate de ceea ce a fost trăit ca un refuz provocator al satisfacerii timpurii, de lăcomie și voracitate, și de speranța de a-și însuși ceea ce le-a fost refuzat în trecut, cu scopul de a elimina dorința pentru acel lucru.

Pentru partenerul nascisic, viața înseamnă izolare; el se teme de dependența față de celălalt în măsura în care aceasta reprezintă recunoașterea invidiei și recunoștinței pentru dependență; dependența este înlocuită de pretenții și frustrare când cerințele nu sunt satisfăcute. Se dezvoltă resentimente dificil de depășit în momente de intimitate; acestea se soluționează mult mai simplu prin clivarea experiențelor disparate, menținând pacea cu prețul fragmentării relației. Într-un scenariu sumbru, se dezvoltă un sentiment sufocant de captivitate și persecutare de către celălalt partener. Aspecte nerecunoscute și intolerabile ale sinelui sunt proiectate asupra partenerului pentru a proteja o imagine idealizată despre sine. Provocarea inconștientă a partenerului de a ceda aspectelor proiectate ale sinelui se armonizează cu atacurile împotriva partenerului astfel eronat perceput și respingerea lui.

Încorporarea simbolică a trăsăturilor admirate ale celuilalt poate reprezenta o satisfacție narcisică: o femeie narcisică, căsătorită cu o personalitate publică faimoasă, ar putea să se bu-

cure de acest statut public. În intimitatea căminului totuși, ea poate simți o plictiseală totală, cu excepția conflictelor inconștiente în jurul invidiei. Absența valorilor comune exclude deschiderea spre noi interese care i-ar putea furniza o nouă perspectivă asupra lumii și a relațiilor. Absența curiozității în privința celuilalt, o relație în care comportamentele imediate sunt reacții și nu reflectă grija pentru realitatea interioară a celuilalt — o problemă centrală a personalității narcisice legată de difuzia identității și lipsa empatiei profunde pentru ceilalți — împiedică înțelegerea vieții celuilalt. Lipsesc sursele de satisfacție, predomină plictiseala, neputința de a conține furia, frustrarea cronică, și predomină sentimentul de a fi prizonier în relație, precum și activarea inevitabilă a conflictelor inconștiente din trecut și eruperea frustrărilor și agresivității în relația intimă a cuplului. Cel mai dramatic este faptul că, în sfera sexuală, invidierea inconștientă a celuilalt transformă idealizarea corpului acestuia în devalorizarea, cultivă transformarea satisfacției sexuale în sentimentul de a-l fi invadat și încorporat cu succes pe celălalt, diminuează bogăția relațiilor de obiect primitive activate în sexualitatea normală perversă polimorfă și degenerează în plictiseală.

Ne putem întreba dacă personalitățile narcisice se pot iubi doar pe ele însele. În opinia mea (1984), problema nu este dacă e investit sinele sau obiectul, reprezentarea de sine ca opusă reprezentărilor de obiect. Importantă este diferența dintre tipul de sine investit; dacă el are sau nu capacitatea de a integra iubirea și ura sub dominația iubirii sau dacă este un sine grandios patologic. Așa cum sugera Laplanche (1976) făcând referire la eseul lui Freud despre narcisism, atât relațiile de iubire anaclitice cât și cele narcisice presupun existența unei relații de obiect. Și, așa

cum observa Van der Waals (1965), nu se pune problema că narcisicii s-ar iubi doar pe ei înşişi, ci că s-ar iubi cu aceeaşi intensitate cu care îi iubesc şi pe ceilalţi.

Să luăm în considerare acum interacţiunea dintre aspectele narcisice şi obiectale ale relaţiilor de iubire obişnuite. Cu alte cuvinte, care este legătura, într-o relaţie de iubire stabilă, dintre gratificarea sinelui şi plăcere şi angajamentul faţă de celălalt? În măsura în care partenerul ales reflectă propriile idealuri, o calitate eminamente narcisică pune stăpânire pe sentimentul de îndrăgostire şi pe iubire. Şi în măsura în care există o năzuinţă spre, conştientă sau inconştientă, a complementarităţii — variind de la admirarea şi satisfacţia dată de ceea ce celălalt savurează şi tolerează la el însuşi şi subiectul nu poate face, până la depăşirea limitărilor propriului sex prin stabilirea unei uniuni „bisexuale" cu un partener — chiar şi o astfel de complementaritate am putea spune că stă în slujba narcisismului. În acelaşi timp, în măsura în care celălalt satisface atât nevoile de hrană, cât şi pe cele oedipiene şi se arată recunoscător pentru ceea ce primeşte, relaţia de iubire este evident una „de obiect". Ea are caracteristicile altruiste care integrează în nenumărate forme egocentrismul şi auto-sacrificiul, dăruirea pentru celălalt şi satisfacerea proprie. Pe scurt, narcisismul normal şi relaţia de obiect se completează reciproc.

În scopuri clinice, ceea ce am afirmat presupune necesitatea de a analiza separat tiparul comportamental în care a stagnat relaţia de cuplu şi structura personalităţii fiecărui partener. Tulburările de personalitate de tip narcisic prezente la unul sau la ambii parteneri colorează fără îndoială relaţia lor, şi în unele cazuri soluţionarea conflictelor conjugale profunde şi de lungă durată va depinde de modificarea structurii de personalitate a unuia

sau a ambilor parteneri. De cele mai multe ori totuși, soluționarea interacțiunilor patologice prin psihanaliză sau psihoterapie — sau prin despărțire și divorț — va demonstra în ce măsură ceea ce părea a fi patologie narcisică a unuia sau a ambilor parteneri era de fapt rezultatul unei coluziuni inconștiente în privința exploatării reciproce și agresivității generate de alte conflicte.

Două ilustrări clinice

Primul exemplu este al unui conflict subtil dar persistent dintre un soț cu o structură de personalitate aparent narcisică, dar care ascunde de fapt o structură obsesiv-compulsivă și o soție cu trăsături de personalitate depresiv-masochistă. El părea rece, distant și nepăsător față de nevoile ei, iar ea suferea în tăcere din cauza așteptărilor lui excesive. El era fiul unei mame narcisice supraprotectoare, ale cărei preocupări pentru ordine și ale cărei frici de infecții și de boli fizice i-au dominat copilăria. Tatăl său înțelegător i-a permis mamei sale să se ocupe de casă. Soțul a fost extrem de atras de natura caldă și liniștită a soției, și era amuzat și ușurat de felul ei destul de dezordonat de a gestiona totul. Ea, fiica unei mame dominatoare, dar dezordonată și neglijentă, și a unui tată afectuos, dar de cele mai multe ori absent, a fost impresionată de importanța pe care soțul o acorda ordinii și curățeniei. Dar, după câțiva ani de căsnicie, nevoia obsesivă a soțului de ordine și curățenie a sporit în paralel cu neglijența soției. Ea îl acuza cu asprime de faptul că o împovăra cu prea multe sarcini, în timp ce el își neglija responsabilitățile; el îi reproșa faptul că îl provoca voit prin felul ei neglijent de a avea grijă de casă.

Treptat, confruntările s-au atenuat, deoarece soțul „s-a dat bătut". De fapt, prin retragere și absenteism, nu a făcut altceva decât să favorozeze inconștient tulburarea soției. Încetul cu încetul, el și-a separat interesele și bunurile de cele ale soției, s-a retras, percepând-o pe aceasta indiferentă și neglijentă față de el și simțindu-se în același timp vinovat că la rândul lui o neglija. Pe parcursul tratamentului psihanalitic, a reieșit că avea resentimente față de ea ca și cum ar fi fost o mamă indiferentă în timp ce el se identifica inconștient cu tatăl său, care lăsase gospodăria în grija mamei. Prin urmare, și-a limitat autoritatea și satisfacerea în ceea ce ar fi putut fi o căsătorie satisfăcătoare. Soția, în schimb, îl simțea din ce în ce mai rece, mai indiferent și mai egocentric și se considera a fi o victimă a unui soț patriarhal tradițional.

Tratamentul psihanalitic individual combinat cu explorarea conflictului lor conjugal într-o psihoterapie psihanalitică comună, cu o durată limitată, realizată de un alt terapeut a scos la iveală coluziunea lor inconștientă. Acest fapt a condus la dispariția remarcabilă a ceea ce inițial părea a fi o trăsătură narcisică severă la soț și una masochistă în cazul soției.

Cel de-al doilea caz se concentrează asupra evoluțiilor în tratamentul psihanalitic al unui bărbat care prezenta o patologie narcisică severă și care m-a consultat deoarece nu era capabil să mențină o relație cu o femeie care îi aducea satisfacție emoțională și sexuală. Dl. L., un arhitect de succes puțin trecut de vârsta de patruzeci de ani, fusese căsătorit și divorțase de trei ori de femei pe care le-a descris, retrospectiv, ca fiind fidele, atrăgătoare și inteligente. De fapt, în toate cele trei cazuri, avusese relații sexuale satisfăcătoare înainte de căsătorie. O dată căsătorit, își pierdea complet interesul sexual față de ele. Relația conjugală se

transforma într-un fel de „prietenie frățească", din ce în ce mai nesatisfăcătoare pentru ambii parteneri, și care în cele din urmă se finaliza prin divorț. Dl. L. nu și-a dorit copii; se temea că aceștia îi vor înfrâna libertatea și îi vor schima stilul de viață.

Statutul profesional și abilitățile administrative ale dl. L. i-au permis să își petreacă mult timp în căutarea nesfârșită de noi experiențe cu femei. Aceste experiențe se împărțeau în două categorii — cele sexuale, intense, dar de scurtă durată deoarece își pierdea repede interesul pentru respectiva femeie, și cele platonice sau în mare măsură de platonice cu femei care îi erau confidente, consiliere sau amice.

La începutul tratamentului, cea mai importantă trăsătură care s-a extins pe durata multor luni a fost apărarea puternică a dl. L. împotriva aprofundării relației de transfer, atitudine care a putut fi înțeleasă mai târziu ca o apărare împotriva invidiei inconștiente față de analist, bărbat căsătorit capabil să se bucure de o relație satisfăcatoare atât din punct de vedere emoțional, cât și sexual. Dl. L. a dedicat o mare parte a ședințelor ridiculizându-și prietenii care erau căsătoriți de mulți ani și ceea ce considera el a fi încercări ridicole de a-l convinge că mariajul lor era fericit. Mi-a vorbit cu triumfător despre toate experiențele sale sexuale, pentru a fi cuprins apoi de un sentiment de disperare generat de neputința de a menține o relație sexuală cu o femeie de care să se simtă legat și emoțional. În astfel de momente, avea tendința de a pune capăt tratamentului pentru că nu îl ajuta să depășească această problemă. Deși spera că nu aveam aceleași probleme ca el, treptat a devenit conștient de ideea că aș putea avea o relație conjugală bună, ceea ce îi stârnea sentimente de inferioritate și de umilință. Apoi, a început să tolereze sentimentele conștiente de invidie față de mine.

Această toleranță crescândă la invidie i-a transformat relația în transfer într-una similară cu cea față de prietenii, o relație „exclusiv bărbătească" de sinceritate și angajare, complet diferită de supoziția că femeile trebuie folosite doar sexual și abandonate rapid înainte de a deveni exploatatoare și dominatoare. Fantasmele lui homosexuale în transfer reflectau acum sentimentul că doar bărbații sunt de încredere, concomitent cu emergența unei imagini agresive și de exploatare a femeilor. Mai târziu, tendința reluată de a se compara cu mine a luat forma fantasmelor că eu aveam copii și că eram un tată dedicat și protector, spre deosebire de el care risca să nu aibă niciodată copii.

Pentru prima dată, a ieșit la iveală retrăirea emoțională a unor aspecte din trecutul său, odată cu amintirea certurilor constante ale părinților, sentimentul că erau suspicioși unul față de celălalt și nenumăratele sale eforturi inutile de a servi ca mediator. Cele două surori mai mari ale domnului L. rupseseră de mult relația cu părinții lor. Doar domnul L. a continuat să se ocupe de nevoile părinților, încercând să le soluționeze conflictele și implicându-se în schimburi verbale violente și acuzații care îi priveau pe toți trei.

Dl. L. a dat impresia că nici unul dintre părinți nu a avut capacitatea sau poate nici măcar intenția de a se arăta interesat de el. Atitudinea sa inițială de bravadă și de depreciere a persoanelor implicate în „discuții psihologice" fără sens s-a transformat într-o conștientizare crescândă a frustrării nevoilor sale din copilărie și adolescență de a fi ascultat și respectat. A devenit evident că mă suspecta că aș fi vrut ca el să se însoare pentru a-mi putea demonstra superioritatea ca terapeut; nu considerase niciodată că tratamentul era menit să îl ajute să-și găsească propriile soluții.

În acest context, au avut loc următoarele dezvoltări: Dl. L. devenise din ce în ce mai interesat de o arhitectă tânără al cărei comportament făcea subiectul comentariilor ironice în cercul lor profesional, dar cu care Dl. L stabilise o relație sexuală pe care o găsea foarte satisfăcătoare. O descria pe d-ra F. ca fiind agresivă, temperamentală, capricioasă, arbitrară în așteptări sau cereri, și cu trăsături atât de deschise de control și manipulare, încât se simțea asigurat că ea nu dorea să îl exploateze. De-a lungul următoarelor luni, comportamentul d-rei F. față de el și atitudinea mamei domnului L. din trecut păreau să coincidă într-un mod destul de ciudat. Dl. L. insista că nu o iubea pe d-ra F., mărturisindu-i chiar deschis că nu simțea nimic altceva pentru ea decât o enormă satisfacție în relația sexuală. D-ra F. părea că tolera declarația lui de indiferență într-un fel care mă făcea să mă întreb (dar nu și pe dl. L.) dacă era masochistă sau calculată. Eforturile mele de a interpreta în transfer felul în care dl. L ar putea să se apere împotriva acelorași neliniști legate de d-ra F. l-au determinat nu numai să conștientizeze treptat măsura în care se bucura de natura sadică a comportamentului său față de d-ra F., dar și de toleranța ei. El a recunoscut de asemenea că, în pofida faptului că ea încerca să îl manipuleze, sentimentul lui atât de intens că el controla relația lor îl excita.

O nouă temă a apărut în tratament: și anume fantasma domnului L. că, dacă își dorește într-adevăr să se însoare din nou și să aibă copii, aceasta ar însemna începutul bătrâneții și al morții; tinerețea eternă era garantată doar de o existență de playboy lipsită de responsabilitate de libertate sexuală. Prin urmare, noul subiect abordat în explorarea analitică a fost felul adolescentin de a se prezenta la ședințe (un stil vestimentar și comportamental complet neadecvate și juvenile), — adoptat ca un efort

defensiv de a evita sentimentul de condamnare asociat cu ideea de vârstă adultă. În urma dezvăluirilor unei serii de vise vag legate unele de celelalte, fantasma care s-a cristalizat treptat în mintea lui a fost că ar putea fi capabil să aibă copii cu femei căsătorite cu alt bărbat sau care, după ce divorțau de el, i-ar fi permis să se apropie ocazional de copiii lui.

Tratamentul era plin acum de o condensare a fricii lui față de femei agresive, frustrante, dominatoare și manipulative, pe de o parte, și dorința de a se descurca mai bine decât tatăl său ținut sub papuc, distant și rece (și o disperare subsidiară de a fi capabil să concureze cu mine, o versiune idealizată a unui model patern indisponibil). În cadrul trecerii la act bruște, dl. L. a decis să se căsătorească cu d-ra F. La puțin timp după căsătorie, ea rămâne însărcinată. Relația cu ea continua să fie tumultuoasă și haotică, dar acum, pentru prima dată în viața lui, era implicat complet în această relație fără a simți nevoia de aventuri sexuale cu alte femei. Chiar el era extrem de surpins de această evoluție și, retrospectiv, și-a dat seama că una dintre fantasmele sale fusese aceea de a se implica încă o dată într-o căsătorie nefericită și eșuată pe care să mi-o pună apoi în brațe, cu scopul de a confirmând eșecul muncii noastre de analiză — și al meu ca tată oedipian. În același timp, totuși, era vorba și de o semnificație oedipiană competitivă în îndrăzneala sa de a avea un copil, pusă în scenă în contexul unei căsătorii asemănătoare cu cea a părinților lui.

Ceea ce era și mai surprinzător în relația sa cu soția era că dl. L., care inițial avea un comportament depreciativ și înjositor la adresa ei, devenise acum ciudat de supus față de ea, deși o suspecta că dorea să divorțeze de el pentru a obține o parte din bunurile sale. Însuși dl. L s-a arătat surprins că el, un playboy in-

dependent, fericit și plin de succes, era acum atât de dominat de o femeie pe care prietenii o găseau agresivă și imatură. Pe scurt, dl. L. a reușit să reproducă relația dintre părinții săi și a transformat promiscuitatea sexuală într-o relație sado-masochistă care continua să fie satisfăcatoare din punct de vedere sexual și era investită emoțional.

În ședințele de analiză, dl. L. a fost luat prin surprindere de această schimbare și a devenit treptat conștient că, dacă ar putea într-adevăr să creadă că soția îl iubea, ar fi capabil să aibă încredere în ea și să i se dedice. Subiectul principal al ședințelor devenise combinarea vinovăției oedipiene (stabilind cu o femeie o relație care ar putea fi mai satisfăcătoare decât cea a părinților) și a vinovăției pentru impulsurile sadice timpurii față de o mamă frustrantă și indisponibilă.

Pe scurt, era ca și cum controlul sadic și omnipotent din comportamentul său față de femei se schimbase și era pus în scenă de soția sa, iar regresia lui la o dependență infantilă, eruptivă înlocuise răceala sa narcisică. Atitudinea dominatoare pe care a afișat-o soția înainte de căsătorie s-a intensificat simțitor, încurajată inconștient de comportamentul său provocator, inducerea de către el, prin intermediul identificării proiective, de a mamei sale în soție. Perlaborarea unei schimbări în nivelul mai profund al regresiei de transfer, în care m-a perceput ca un tată oedipian puternic, amenințător și sadic, i-a permis în cele din urmă să își depășească supunerea masochistă față de soție, în contextul eliminării fricii de a se afirma ca bărbat adult. În cele din urmă, a putut normaliza relația lor, iar tiparele lor sado-masochiste de interacțiune și-au pierdut din intensitate: era acum capabil de a combina sentimente sexuale și tandre într-o relație conjugală stabilă.

De cele mai multe ori, personalitatea narcisică își pune în scenă sinele grandios patologic, proiectând în același timp o parte devalorizată a sinelui asupra partenerului, a cărui admirație nemărginită confirmă acest sine grandios. Mai rar se întâmplă ca personalitatea narcisică să proiecteze sinele grandios patologic asupra partenerului și să pună în scenă o relație între acest sine grandios și reflectarea sa proiectată. În astfel de cazuri, partenerul nu este decât un vehicul pentru o relație între aspecte ale sinelui. În mod tipic, un partener idealizat și o „anexă" sau satelit al acelui obiect ideal reprezintă cuplul în puneri în scenă sau fantasme sau formează o „reflectare" inconștientă în care fiecare partener îl oglindește pe celălalt. Completându-se reciproc, partenerii pot reconstrui împreună o unitate ideală grandioasă fantasmată și pierdută.

În analiza dinamicilor esențiale care stau la baza acestor procese defensive, de maximă importanță în conflictele inconștiente este invidia preoedipiană — adică, un tip special de furie și resentiment față de un obiect necesar care este resimțit ca frustrant sau limitativ. Astfel, obiectul dorit devine de asemenea sursă de suferință. Evoluțiile legate de reacția la această suferință constau în dorința conștientă sau inconștientă de a distruge, de a strica, de a însuși prin forță ceea ce a fost refuzat — și anume ceea ce este mai admirat și dorit. Drama personalității narcisice constă în aceea că însușirea furioasă și extragerea lacomă a ceea ce este negat sau invidiat nu provoacă satisfacție deoarece ura inconștientă față de ceea ce e necesar distruge ce a fost încorporat; subiectul ajunge mereu să se simtă gol și frustrat.

Prin urmare, în condițiile în care bunătatea a ceea ce celălalt trebuie să ofere reprezintă o sursă de invidie, dependența de un obiect iubit devine imposibilă și trebuie negată; personalitatea narcisică are nevoie mai mult de admirație decât de iubire. Admirația celuilalt sprijină și reconfirmă stima de sine, auto-idealizarea sinelui grandios patologic. Admirația celorlalți înlocuiește funcțiile în mod normal protectoare și de reglare a stimei de sine ale Supraeului slăbit și deformat, în special ale Idealului Eului.

Persoanele narcisice au nevoie de admirație și în mod inconștient găsesc surse de admirație din partea celorlalți ca o apărare vindicativă împotriva invidiei; prin proiectarea acestor nevoi asupra partenerului, ele se tem că vor fi exploatate și „jefuite" de ceea ce dețin. În consecință, nu pot tolera dependența partenerului de ele. Trăiesc reciprocitatea normală a relațiilor dintre oameni ca fiind exploatatoare și invadatoare. Din cauza conflictelor legate de invidia inconștientă, ele nu simt recunoștință pentru ce primesc de la celălalt, a cărui capacitate de a dărui le trezește invidia. Lipsa recunoștinței exclude întărirea capacității de a aprecia iubirea primită.

În situații mai grave, devalorizarea celorlalți cunoaște o „analizare" regresivă (Chasseguet-Smirgel 1984b, 1989), o dorință inconștientă de a transforma simbolic toată iubirea și toate valorile în excremente, transformare care ar putea genera negarea inconștientă a diferențelor dintre sexe și generații (toate diferențierile sunt negate și devalorizate) cu scopul de a evita invidierea celuilalt sex sau celeilalte generații. Invidia inconștientă a cuplului oedipian ar putea sta la baza invidiei față de partenerul conjugal; această nevoie de a distruge cuplul își are originea mai degrabă în agresivitatea primitivă împotriva cuplului oedipian

decât în vinovăția oedipiană. Invidia și ura inconștiente față de relația reușite a cuplului parental se pot transforma în dorințe destructive împotriva propriei funcționări a individului ca parte a cuplului fiind una dintre cele mai dramatice caracteristici ale patologiei narcisice.

De regulă, aceste conflicte inconștiente datează din patologia timpurie a relației mamă–copil. Agresivitatea orală cauzată, declanșată sau întărită de mame distante și reci sau de mame distante și hiperstimulatoare, de neglijare timpurie severă și cronică, de exploatarea de către mame narcisice indiferente la nevoile emoționale și la viața interioară a copilului, și întărită secundar de conflictele cu tații — sau absența unei disponibilități compensatoare a tatălui — poate duce la invidie și la o ură intensă față de mamă, care afectează în cele din urmă relația inconștientă cu ambii părinți și generează invidie intensă patologică față de relația de iubire a cuplului oedipian.

În cazul bărbaților a căror relație timpurie cu mama continuă să le influențeze relațiile cu femeile de-a lungul vieții, ura și invidia patologică față de femei au potențialul de a deveni o forță inconștientă puternică, intensificându-le conflictele oedipiene. Datorită transformării frustrărilor orale timpurii într-un fel de agresiune sexuală (proiectată), mama poate fi percepută ca incitând și refuzându-se în plan sexual. Această imagine provocatoare a mamei intensifică la rândul său componentele agresive ale excitației sexuale și încurajează disocierea dintre excitația sexuală și tandrețe. Acești bărbați trăiesc dorința sexuală pentru o femeie ca o repetiție a provocării timpurii de către mamă, și astfel, în mod inconștient, urăsc femeia dorită. Ura poate distruge capacitatea de excitație sexuală și poate contribui la instalarea inhibiției sexuale. În cazuri mai puțin grave, idealizarea defen-

sivă a puterii de atracție sexuală a femeii are ca urmare intensificarea căutării stimulării, excitației și satisfacției sexuale, urmate îndeaproape de deteriorarea inconștientă a experienței sexuale, de devalorizarea femeii idealizate și de plictiseală. Idealizarea intensă și defensivă a femeilor și rapida devalorizare a lor ca obiecte sexuale pot genera promiscuitate sexuală.

Un spectru larg de patologii sexuale provin din aceste dinamici. Unii bărbați narcisici manifestă inhibiții sexuale grave, o frică de a fi respinși și ridiculizați de femei, sentimente strâns legate de proiectarea asupra femeilor a propriei uri inconștiente față de ele. Această frică de femei poate conduce la o repulsie intensă față de organele genitale femeiești — o convergență a invidiei preoedipiene și a castrării oedipiene. Sau poate avea loc un clivaj radical: unele femei sunt idealizate și orice sentiment sexual față de ele este negat, și celelalte femei sunt percepute ca simple obiecte genitale, cu care libertatea și plăcerea sexuală sunt posibile, în detrimentul tandreții sau idealizării romantice. Acest comportament duce la devalorizarea auto-distructivă a intimității sexuale și la o căutare nesfârșită de noi partenere sexuale.

Unii bărbați narcisici pot fi capabili să mențină relații tandre cu femei de care depind, atâta timp cât le devalorizează inconștient ca partenere sexuale. Este uimitor că unii bărbați narcisici extrem de inhibați, care se tem de femei, și care, prin urmare, pot fi impotenți ca o expresie directă a acestei frici, în timpul tratamentului își moderează frica de femei și intră în promiscuitate sexuală. Ei pun în act atât căutarea unei relații de iubire, cât și nevoia de a cliva această căutare de agresivitatea inconștientă față de femei. Prin contrast, bărbații narcisici care dau dovadă de promiscuitate sexuală din fazele timpurii ale adolescenței de cele mai multe ori prezintă o degradare a vieții lor sexuale, deoa-

rece idealizarea defensivă a femeilor în episoade scurte de pasiune dispare în mod repetat. Noile lor relații sexuale par a fi din ce în ce mai mult repetiții ale celor anterioare; erodarea idealizării defensive și dezamăgirile cumulate din experiențele sexuale duc la o deterioare secundară a vieții lor sexuale și la impotență, fapt ce îi determină să urmeze o analiză numai după vârstă de patruzeci sau cincizeci de ani.

La ambele sexe, personalitățile narcisice au în mod frecvent fantasma că au ambele sexe în același timp, negând astfel nevoia de a invidia celălalt sex (Rosenfeld 1964, 1971, 1975; Grunberger 1971). Această fantasmă favorizează căutarea de parteneri sexuali de diverse feluri. Unii pacienți narcisici își doresc femei care reprezintă în mod inconștient imaginea lor în oglindă, „gemeni heterosexuali", completându-se astfel inconștient cu organele sexuale și cu implicațiile psihologice corespunzătoare sexului opus, fără a trebui să accepte realitatea unei alte persoane diferite și autonome. În unele cazuri, totuși, invidia inconștientă simțită față de organele sexuale ale celuilalt sex este de natură să devalorizeze caracteristicile genitale invidiate, ceea ce conduce la o relație îngemănată asexuală. Întrucât generează inhibiții sexuale severe, această atitudine este extrem de distructivă.

Uneori, dorința inconștientă de a ascunde caracteristici ale ambelor sexe duce la o relație cu un bărbat sau o femeie care este devalorizat) inconștient, cu excepția complementarității sale sexuale cu pacientul. Unii pacienți narcisici atrăgători din punct de vedere fizic, de ambele sexe, care depind în mare măsură de admirația celorlalți, pot alege un partener urât pentru a le pune în evidență propria frumusețe. Alții aleg un „geamăn" astfel încât apariția publică a cuplului frumos să devină o sursă sigură de gratificare a nevoilor narcisice. Selectarea unei femei dorite și

de alți bărbați poate satisface atât tendințele narcisice, cât și pe cele homosexuale.

Ura inconștientă față de femei (și frica de ele generată de proiectarea acestei uri) este o importantă sursă de homosexualitate bazată pe narcisism. Selectarea unui alt bărbat ca geamăn homosexual, o idealizare defensivă a penisului unui alt bărbat ca o replică a penisului pacientului și o reasigurare inconștientă că el/ei nu mai sunt dependenți de genitalitatea femeilor pot contribui în mod eficient la protecția în fața invidierii celuilalt sex și chiar îngăduie relații idealizate, dar de-sexualizate, și cu femei.

În cazul pacienților narcisici implicați în relații heterosexuale sau homosexuale, protejarea fantasmei gemelare reprezintă o sursă majoră de conflicte, care apar treptat, dar care ajung să domine relația și în cele din urmă să o distrugă. Partenerul trebuie să satisfacă idealul pacientului, dar nu trebuie să fie mai bun decât acesta pentru a-i trezi invidia; partenerul nu trebuie nici să-i fie inferior pacientului, pentru că aceasta ar declanșa devalorizarea și distrugerea relației. Prin urmare, partenerul, prin intermediul mecanismului de apărare al controlului omnipotent, este „obligat" să devină exact ceea ce pacientul are nevoie ca el să fie, limitând astfel libertatea și independența celuilalt, și în același timp implicând că pacientul nu este capabil să aprecieze ceea ce este unic și diferit în partener. Nu în mod surprinzător, pacienții care limitează libertatea partenerilor lor se tem cel mai mult să nu fie captivi sau încorsetați de celălalt — identificare proiectivă la locul de muncă.

În cazurile mai moderate, în relațiile de iubire ale pacienților narcisici, se menține din adolescență dihotomia „madonă-prostituată" ca un tipar pe toată durata vieții. În măsura în care acest tipar se potrivește cu moralitatea dublă tolerată și încurajată în

societățile patriarhale, patologia narcisică masculină este întărită cultural — așa cum se întâmplă cu patologia masochistă feminină în relațiile de iubire.

Deși de-a lungul anilor plictiseala sexuală acaparează personalitățile narcisice masculine, unii continuă să se folosească de relațiile sexuale pentru a-și manifesta ambivalența intensă față de femei, cu o căutare simultană a satisfacției sexuale, răzbunării sadice, chiar a repetiției masochiste compulsive a frustrărilor cauzate de mamă: patologia narcisică se întrepătrunde cu cea masochistă.

Sindromul Don Juan reflectă un spectru larg al patologiei narcisice masculine. Pe de o parte, Don Juan ar putea fi un bărbat care simte nevoia disperată de a seduce femeile și are relații sexuale care se finalizează cu frustrarea și umilirea femeii alese pe moment; seducția este aproape conștient și manipulativ agresivă, iar faptul de a o părăsi este resimțit ca o ușurare generatoare de plăcere. Dar pentru Don Juan, căutarea compulsivă de noi aventuri izvorăște dintr-o idealizare a femeii și din dorința de a găsi una care să nu-l dezamăgească.

La extrema mai sănătoasă a spectrului, Don Juan este un amestec de narcisism și trăsături infantile, un bărbat-copil cu calități efeminate care seduce femeile tocmai pentru că îi lipsește masculinitatea amenințătoare. Își neagă în mod inconștient invidia față de, frica de și rivalitatea cu tatăl puternic, afirmând cu convingere că „penisul lui mic" o poate satisface pe deplin pe mamă (Chasseguet-Smirgel 1984b), iar aventurile sale sexuale cu femei îi satisfac fantasma că el, micul băiat, este favoritul mamei și tot ce ea își dorește. Braunschweig și Fain (1971) au descris modul în care acest Don Juan reușește întotdeauna să găsească o femeie complementară a cărei ură inconștientă față de tatăl pu-

ternic o determină să-l idealizeze pe bărbatul copilăros și neamenințător.

Idealizarea defensivă a femeilor de către bărbații cu personalitate narcisică, exprimată în infatuări intense dar efemere, de cele mai multe ori, exercită o atracție puternică asupra femeilor, în special asupra celor care au înclinații masochiste semnificative sau care sunt nesigure cu privire la atractivitatea ca femei și femeile narcisice pot fi atrase și bărbații al căror sentiment de superioritate și măreție le satisface nevoia de copletare narcisică cu ceea ce am putea numi un geamăn heterosexual. Genitalitatea fără paternitate oferită de către bărbații narcisici incapabili în mod inconștient să se identifice cu aspectele protectoare, grijulii și procreative ale unei identități paterne o poate liniști pe femeia narcisică pentru care funcțiile parentale pot reprezenta și o amenințare inconștientă semnificativă.

Idealizarea efemeră și devalorizarea rapidă a bărbaților pot sta la baza promiscuității sexuale a femeilor narcisice. Societatea patriarhală tradițională întărește promiscuitatea sexuală la bărbați, dar o repudiază în cazul femeilor. Moravurile patriarhale pot devia ura resimțită de femeile narcisice pentru bărbați către o relație de exploatare în căsătorie și în creșterea copiilor. În mod paradoxal, feminismul poate favoriza promiscuitatea sexuală la femei care prezintă patologii narcisice care se identifică cu o sexualitate masculină percepută ca fiind agresivă.

Dacă, din cauza intensității sale, deplasarea agresivității de la mamă la tată nu soluționează ambivalența fetiței față de mamă, frica și ura față de mamă o pot determina să caute o mamă-substitutivă idealizată, care de cele mai multe ori înseamnă dezamăgire și resentiment. Prin urmare, încercarea de a găsi relații mai satisfăcătoare cu bărbații se poate transforma într-o identi-

ficare inconştientă cu bărbaţii — adică o negare secundară a acestei dependenţe ameninţătoare — şi poate evolua într-o identificare homosexuală a femeii narcisice cu bărbaţi: ea caută o relaţie homosexuală cu femei, asupra cărora pacienta îşi poate proiecta propriile nevoi de dependenţă. Uneori, în cazul femeilor, homosexualitatea determinată de narcisism poate gratifica fantasma inconştientă de a fi ambele sexe în acelaşi timp, poate nega dependenţa faţă de tatăl urât şi invidiat şi poate anula dependenţa periculoasă de mamă.

O identificare inconştientă cu o mamă narcisică, rece şi care respinge poate fi exprimată prin exhibiţionism şi seducţie controlate faţă de bărbaţi, printr-un efort de a-i domina şi exploata, lucru care satisface nevoile sexuale ale femeii şi previne declanşarea invidiei.

Femeile narcisice acceptă cu o anumită frecvenţă o relaţie stabilă cu un bărbat pe care îl consideră „cel mai bun", căutând, într-o relaţie heterosexuală gemelară inconştientă, o soluţie de compromis la invidia inconştientă faţă de bărbaţi. Acest lucru ar putea duce la ceea ce aparent este o relaţie masochistă, în sensul că aceste femei au tendinţa de a devaloriza un bărbat imediat după ce îl cuceresc; ele rămân fixate la bărbaţii indisponibili a căror lipsă de disponibilitate le face ca idealizarea să fie incontestabilă şi îi protejează de devalorizare. Unele femei extrem de narcisice pot menţine relaţii autodistructive pe termen lung cu bărbaţi extrem de narcisici, a căror putere, faimă şi talente neobişnuite le dau aparenţa unei figuri masculine ideale. Alte femei narcisice, mai împlinite din punct de vedere social, se pot chiar identifica pe deplin cu astfel de bărbaţi idealizaţi, se consideră în mod inconştient ca adevărate surse de inspiraţie pentru ei şi pot ajunge să le conducă viaţa.

Unele femei narcisice combină căutarea unui bărbat ideal cu o devalorizare la fel de intensă a partenerului, ceea ce le face să treacă de la un bărbat faimos la altul; totuşi, altele sunt de părere că a fi puterea din spatele tronului satisface nevoile narcisice şi compensează invidia inconştientă faţă de bărbaţi. Dacă promiscuitatea sexuală a bărbaţilor este în principal de natură narcisică, promiscuitatea sexuală a femeilor poate avea origini atât narcisice, cât şi masochiste.

Femeile narcisice îşi pot manifesta patologia în relaţia cu copiii lor. Unele nu doresc să aibă copii deoarece se tem de dependenţa unui copil pe care ar simţi-o în mod inconştient ca fiind exploatatoare şi restrictivă. Altele iubesc copiii atât timp cât ei sunt total dependenţi — adică atât timp cât reprezintă o extensie narcisică a corpului ori a personalităţii mamei. Sau mama se concentrează asupra atractivităţii neobişnuite a copilului, ceea ce stârneşte admiraţia celor din jur, dar interesul ei faţă de viaţa interioară a copilului este foarte mic. O astfel de mamă favorizează transmiterea patologiei narcisice de la o generaţie la alta. Bărbaţii pot manifesta aceeaşi reticenţă în a avea copii, o incapacitate de a investi în ei, o indiferenţă marcantă, cu excepţia cazurilor în care copilul le satisface propriile nevoi: societatea patriarhală tradiţională, prin delimitarea strictă a rolurilor matern şi patern, a eclipsat patologia din relaţia dintre bărbaţii narcisici şi copiii lor. Bărbaţii îşi lasă copiii în grija soţiilor, iar lipsa de investire în copii este astfel mascată.

Un alt simptom narcisic important este absenţa capacităţii de a simţi gelozia, ceea ce indică adesea o incapacitate de a se dedica suficient celuilalt, făcând infidelitatea irelevantă. Absenţa geloziei poate de asemenea sugera o fantasmă inconştientă de a fi atât de superior tuturor rivalilor, încât infidelitatea partenerului este de neconceput.

Totuși, paradoxal, gelozia poate surveni: un mare grad de gelozie poate lăsa să se întrevadă o rană narcisică pe care un pacient narcisic o simte atunci când este abandonat pentru altcineva. Gelozia de tip narcisic este în special surprinzătoare atunci când partenerul fusese mai înainte neglijat sau tratat cu dispreț. Tipurile de gelozie narcisică, generând agresivitatea, înrăutățesc relația periclitată. În același timp, ele reflectă o capacitate de investire în celălalt și de intrare în lumea oedipiană. După cum a evidențiat Klein (1957), invidia este caracteristică agresivității preoedipiene, în special cele orale, dar gelozia domină agresivitatea oedipiană. Gelozia cauzată de o trădare reală sau imaginată poate declanșa dorința de răzbunare și, de obicei, ia forma unei triangulații inversate: dorința conștientă sau inconștientă de a fi obiectul competiției dintre două persoane reprezentante ale sexului opus.

Persoanele narcisice întâmpină dificultăți în alegerea unui partener din cauza incapacității de a evalua cealaltă persoană în profunzime. Acest deficit conduce la o posibilă combinație periculoasă: calitățile „ideale" ale partenerului se pot devaloriza din cauza invidiei inconștiente, în timp ce realitatea personalității partenerului este resimțită ca o invadare, o constrângere, o obligație, pe care pacientul o interpretează ca fiind exploatare, interpretare care la rândul ei va evoca invidia. Un partener care a fost ales pentru că el sau ea îi admira calitățile persoanei narcisice poate fi rapid devalorizat pe măsură ce această admirație e luată drept bună. Prin contrast, întâlnirea dintre o persoană narcisică și un partener capabil să mențină o relație de iubire poate trezi o invidie inconștientă intensă tocmai din cauza acestei capacități — o capacitate despre care narcisicul știe că îi lipsește.

În măsura în care persoana narcisică prezintă o anumită dezvoltare a Supereului și se simte vinovată pentru incapacitatea

de a răspunde iubirii primite, poate trăi un sentiment sporit de inferioritate, care generează în subsidiar eforturi de a se apăra împotriva acestor sentimente de vinovăție, căutând în partener defecte care ar putea justifica neputința de a-i împărtăși sentimentele. În consecință, există două posibilități: o dezvoltare inadecvată a Supereului favorizează indiferența, nepăsarea și duritatea, care măresc distanța în relația de cuplu; sau existența unei anumite funcționări a Supraeului poate avea ca rezultat proiectarea sentimentelor de vinovăție asupra partenerului, ceea ce introduce o calitate paranoidă în relație.

Relații de durată la partenerii narcisici

De cele mai multe ori, un cuplu în care ambii parteneri au personalități narcisice poate găsi un mijloc de a conviețui care să satisfacă nevoile de dependență mutuală și care să ofere un cadru pentru supraviețuirea socială și economică. Relația poate fi goală din punct de vedere emoțional, dar stabilizată prin diferite niveluri de ajutor reciproc, exploatare și/sau confort. Împărtășirea unor așteptări conștiente în privința rolurilor lor sociale, a bunăstării financiare, adaptarea la mediul cultural și preocuparea pentru copii, pot cimenta relația. Totuși, de regulă, se activează relațiile de obiect inconștiente din trecut. În reiterarea relației dintre o mamă frustrantă, rece, care respinge și un copil ranchiunos, invidios și vindicativ, identificarea proiectivă mutuală poate distruge viața sexuală, poate favoriza punerea în scenă a relațiilor triangulare și poate amenința relația în contexul social. Competiția inconștientă între parteneri poate distruge relația atunci când unul dintre ei are un succes sau un eșec neașteptat.

După cum am afirmat anterior, invidia intensă, preoedipiană afectează intrarea în situația oedipiană. Invidia inconștientă față de mamă devine invidia inconștientă față de cuplul oedipian. Căsătoria narcisicului devine în mod inconștient o copie a cuplului oedipian care trebuie distrusă. Invidia și vinovăția inconștiente pentru înlocuirea părinților din situația oedipiană converg. „Analizarea" relației oedipiene — adică deteriorarea ei regresivă și distrugerea prin afundarea ei inconștientă și simbolică în excrement — poate fi exprimată printr-un efort asiduu de a distruge tot ce e bun și valoros în celălalt, în sine și în relație (Chasseguet-Smirgel 1984b).

Conflictul dintre forțele narcisice puse în mișcare pentru distrugerea relației și încercarea disperată a partenerilor de a se regăsi unul pe celălalt sunt de regulă puse în joc în relația sexuală. Devalorizarea narcisică poate să fi eliminat capacitatea de a-l găsi pe partener excitant în plan erotic. Chiar dacă relația sexuală a supraviețuit, capacitatea pentru excitație trecătoare și posibilitatea de a face sex nu pot evita conștientizarea de către cei doi a distanțării lor. Într-adevăr, actele sexuale repetate în aceste condiții pot reprezenta o complicare traumatizantă și pot deteriora relația.

Dar dacă idealizarea, ca parte a unei relații sexuale normale, nu a dispărut întrutotul și partenerii pot simți excitația sexuală și pot atinge orgasmul ca o încercare de contopire, iertare și dependență, o expresie a recunoștinței și a iubirii, precum și o căutare a plăcerii, atunci în jurul unor asemenea întâlniri se poate cristaliza o oarecare speranță. Supraviețuirea idealizării, ca parte a relației de dragoste, la început poate lua forma unei idealizări a suprafeței corpului partenerului. De fapt, unul dintre primele efecte ale tolerării ambivalenței — recunoașterea propriei agresivități în relația cu celălalt și apariția sentimentelor de vi-

novăție și a îngrijorării — poate fi o recuperare a aprecierii de 263
durată și a sensibilității față de corpul partenerului.

Una dintre cele mai dificile relații de obiect narcisice o constituie atracția reciprocă a pacienților care prezintă sindromul narcisismului malign (Kernberg 1989b), puternice orientări distructive și auto-distructive grave și o tendință către un comportament paranoid și/sau antisocial. În măsura în care agresivitatea severă difuză îndreptată spre propria persoană și psihopatologia masochistă primitivă și narcisică se pot continua, se observă diferite grade în care fiecare partener îl exploatează sau îl maltratează pe celălalt și se neglijează sau se maltratează pe sine în acest proces.

De exemplu, o femeie care prezintă tendințe cronice către suicid și o incapacitate de a se îndrăgosti sau de a se dărui în totalitate unei alte persoane, s-a simțit atrasă de un bărbat al cărui interes pentru ea o proteja împotriva sentimentului ei teribil de singurătate și a cărui lipsă de exigențe și de dorință de a i le satisface pe ale ei o făcea să se simtă confortabil în relație. În același timp, totuși, bărbatul își neglija sănătatea fizică, deși suferea de o boală potențial fatală care necesita îngrijire medicală constantă. Modelele lor auto-distructive de muncă și indiferența ambilor față de consecințele pe termen lung ale realizărilor profesionale inadecvate i-au unit și mai mult în ceea ce, în cadrul explorării psihanalitice, s-a dovedit a fi o fascinație inconștientă pentru copia heterosexuală a propriului sine grandios și auto-distructiv. Această alianță distructivă a fost schimbată în cele din urmă doar prin psihoterapia psihanalitică a femeii.

Poate că cea mai dramatică ilustrare a condensării conflictelor oedipiene și preoedipiene în definirea unei relații de iubire narcisică este evoluția triangulației inversate. De regulă, bărba-

tul este prosper într-un anumit mediu social, cultural sau profesional, este căsătorit cu o femeie considerată de toată lumea exemplară și ale cărei calități sunt recunoscute de soț. Ar putea exista și copii, tratați cu atenție și responsabilitate de ambii părinți. Bărbatul are și o amantă, care de regulă aparține unui alt mediu social, cultural sau profesional. Femeile știu una de alta și par a suferi în această situație și există nenumărate ocazii jenante în public, întrucât relațiile bărbatului cu ambele femei îi influențează negativ afacerile și viața profesională, socială sau politică. Bărbatul este și el nefericit și disperat, oscilând între soție și amantă.

Prietenii, cunoștințele, partenerii de afaceri, experții în sănătatea mintală îi sfătuiesc să urmeze un tratament, iar bărbatul le urmează sfatul, demonstrându-și astfel bunăvoința și bunele intenții de a face față unei situații care îl depășește. Pe durata investigațiilor psihanalitice, se descoperă de regulă o psihopatologie narcisică severă, manifestată printr-un clivaj total al relațiilor bărbatului cu femeile. În interacțiunea efectivă cu una dintre ele sau cu ambele, în principal domină iubirea, dar agresivitatea se face simțită subtil în elementul sadic de a le abandona pe amândouă, eclipsată de obicei de vinovăția intensă resimțită în mod real sau pretinsă ca atare.

În situația descrisă se observă o inversare a competiției oedipiene originare pentru mamă, dintre fiu și tată; bărbatul este acum obiectul rivalității între două femei, fiul seducător de inocent. Clivarea imaginii mamei, pe de o parte, într-o soție maternă și desexualizată și, pe de altă parte, într-o amantă excitantă sexual, dar devalorizată din punct de vedere emoțional, diferă de clivajul pur oedipian. Determinanții preoedipieni se manifestă în relația copilărească, dependentă și ușor exploatatoare a băr-

batului narcisic cu ambele femei, în sentimentele lui de a se simți îndreptățit și de indignare când nevoile lor nu corespund în totalitate cu ale lui și incapacitatea de a păstra pentru o perioadă mare de timp una dintre relații, fără o relație compensatorie cu o altă femeie. Același model poate fi observat și la femeile care simt nevoia de a fi curtate simultan de doi sau mai mulți bărbați.

Uneori aceste condiții determină un veritabil sentiment de disperare și o dorință de a rezolva situația la cel care trebuie să păstreze legătura cu doi reprezentanți ai sexului opus. De cele mai multe ori, totuși, presiunile sociale exterioare îi forțează pe acești pacienți să urmeze un tratament; din experiența mea, prognosticul depinde în mare măsură de motivul tratamentului: un alibi inconștient pentru a continua ambele relații sau un efort de a ieși din captivitate. În condiții optime, din cauza angoasei și a vinovăției față de cele două femei frustrante, și implicit, agresive care îl iubesc, pacientul narcisic este interesat în mod atuentic de tratament.

Unele patologii narcisice severe la unul sau ambii parteneri necesită de regulă tratament psihanalitic, în comparație cu cazurile în care conflictul *per se* al cuplului depășește sau eclipsează dificultățile narcisice ale unuia sau ale ambilor parteneri. Motivația pentru tratament reprezintă un factor crucial deoarece analizele dificile și foarte lungi de care au nevoie acești pacienți, măsura în care patologia cuplului poate fi pusă în scenă complet și perlaborată în transfer, sunt, după părerea mea, elementele cele mai importante ale prognosticului. Mulți pacienți narcisici trebuie să trăiască eșecul repetat al idealizărilor și relațiilor de iubire, înainte de a deveni suficient de îngrijorați pentru ei înșiși și motivați să urmeze tratamentul analitic. Așadar, tratamentul pacienților de patruzeci și cincizeci de ani are o prognoză mai bună

decât cel al pacienților mai tineri. Totuși, pacienții extrem de narcisici necesită tratament precoce pentru a evita alterarea vieții profesionale și a relațiilor lor de iubire.

Am comparat relațiile cuplurilor sub impactul patologiei narcisice la unul sau la ambii parteneri cu cuplurile a căror patologie narcisică este minimă. Sublinierea efectelor patologiei narcisice implică riscul de a exagera efectele sale distructive, în același fel în care evidențierea relațiilor non-patologice poate exagera aspectul ideal sau idealizat al unei relații de iubire. Pentru a-mi completa descrierea, permiteți-mi să indic felurile în care patologicul și non-patologicul se întrepătrund. Întâlnirile repetate cu consecințele negative ale patologiei narcisice pot avea un efect benefic, iar interacțiunile dintre parteneri care se opun așteptărilor inconștiente sau reiterărilor conflictelor din trecut pot vindeca, neutralizând efectele identificărilor proiective și controlul omnipotent, precum și comportamentele repetitive autodistructive.

În general, recunoașterea ambivalenței este numitorul comun al pacienților care încep să devină tot mai conștienți de propria contribuție la conflicte și frustrări. Ameliorarea se caracterizează prin doliu profund, timp în care pacientul poate să recunoască și să perlaboreze agresivitatea, dorința de a anula efectele ei și de a repara daunele reale sau imaginate.

Asemenea procese de vindecare pot avea loc și în viața de zi cu zi, în afara tratamentului. O femeie narcisică cu un lung istoric de relații exploatatoare cu bărbați puternici și având un stil de viață egocentric și de preamărire de sine a născut un copil după multe eforturi de a rămâne însărcinată. Atunci când a descoperit că fiul ei suferă de o boală incurabilă care îi va aduce moartea în primele etape ale copilăriei, furia pentru destinul necruțător și nedrept s-a transformat într-o totală dăruire pentru

copil. Întrucât copilul devine mai important decât viața ei socială, profesională sau personală, ea se simte pentru prima dată împăcată cu ea însăși și cu lumea înconjurătoare. Dăruirea ei fără rezerve reflectă atât investiția narcisică în copil, cât și ceea ce ar putea fi numitão abdicare altruistă cu implicații masochiste. Condensarea unor trăsături narcisice și masochiste în auto-sacrificiu i-a influențat relațiile cu celelalte persoane importante din viața ei și a determinat-o să își schimbe radical atitudinea față de bărbați. A eliberat-o și de nevoia de a menține o imagine idealizată despre sine ca bază a stimei de sine. După moartea copilului, a fost capabilă să se dedice pentru prima dată unei relații cu un bărbat, relație bazată pe reciprocitate și angajament.

Uneori, alegerea unui partener presupune încercarea persoanei de a-și vindeca patologia individuală. În mod inconștient, un bărbat care manifestă o supraapreciere de sine, cu o devalorizare cinică a aderării la valorile etice și având convingerea că lumea este edonistă și egocentrică, ar putea alege o femeie care respectă profund valorile etice și le apreciază la alții. Prin faptul că se simte atras de o astfel de femeie și prin tentația de a-i dispreț ui valorile, ca parte a unei compulsii la repetiție a conflictelor sale narcisice, el poate manifesta în același timp speranța inconștientă că ea ar putea triumfa moral asupra cinismului său. Astfel, eforturile de vindecare să se manifeste în sistemele Idealului Eului ale unui cuplu și în conflicte inconștiente din trecut.

Perioada de latență, dinamicile de grup și conformismul

După ce am examinat modul în care dispoziția individului pentru excitație sexuală și dorința erotică se transformă treptat în capacitatea de a iubi matur atunci când devine parte a cuplului sexual, vom explora în cele ce urmează relația dintre cuplu și rețeaua socială înconjurătoare. Voi pune accentul în special pe grupurile mici și mari în cadrul cărora cuplurile se formează, cu care interacționează în moduri complexe și care au o influență semnificativă asupra dificultăților întâmpinate de cuplu în viața amoroasă.

Mă refer nu numai la grupurile propriu-zise, ci și la fantasmele pe care indivizii și cuplurile le dezvoltă în legătură cu acestea, în special în ceea ce privește cerințele, amenințările și satisfacțiile care sunt de așteptat în momentul în care cuplul va interacționa cu astfel de grupuri. Consider că judecățile de valori reale sau fantasmate, exigențele morale și concepțiile despre relațiile de iubire ale grupului și ale cuplului joacă un rol semnificativ. În același timp, se stabilește un echilibru fragil între cuplu și grupul sau grupurile din jurul lui, care la rândul lor

își pun amprenta asupra psihodinamicii cuplului. Înțeleg aceste relații bazându-mă pe formulările psihanalitice referitoare la psihodinamicile proceselor de grup, și în special relația dintre astfel de procese de grup și atitudinile individuale față de sexualitate și viața sexuală a cuplului.

Cuplul și Grupul

Am mai scris (1980b) despre contribuțiile psihanalitice la relațiile indivizilor, cuplurilor și grupurilor. Freud (1921) descrie regresia care are loc în cadrul grupurilor și idealizarea liderului, care își are originea în situația oedipiană. Bion (1961) propune ca membrii unui grup restrâns acționează adoptând poziția de fugă/luptă și de dependență (preoedipiană la origine) și cea de formare de perechi (oedipiană la origine). Rice (1965) și Turquet (1975) au studiat grupuri mai mari și au observat că pierderea sentimentului de identitate caracterizează membrii, precum și frica de agresivitate și de pierdere a controlului.

În general, toate grupurile nestructurate (adică acele grupuri care nu sunt organizate în jurul unei sarcini) favorizează un simț al moralității restrictiv, regresiv. Acest tip de moralitate este caracteristic rețelelor sociale — grupurile și comunitățile sociale restrânse în cadrul cărora indivizii comunică unul cu celălalt, dar nu sunt intimi, și între care nu există neapărat relații personale. Valorile de bază comune stabilite în aceste condiții, precum și ideologiile tranzitorii care se dezvoltă în grupurile nestructurate mici și mari se aseamănă foarte mult cu caracteristicile psihologiei de masă (reacțiile indivizilor atunci când își trăiesc experiența apartenenței temporare la un grup mare sau la o masă impersonală)..

În lucrările anterioare (1980b) am sugerat că, în aceste condiții, membrii tind să proiecteze componentele Supraeului infantil asupra grupului. Ei încearcă să ajungă la un consens inconștient asupra unor valori de bază — o moralitate diferită de cea practicată de fiecare individ în parte. Consider că această moralitate, pe care — din motive ce vor fi clarificate pe parcursul acestui capitol — o voi numi moralitate convențională, este uimitor de similară cu moralitatea copiilor din perioada de latență — după apogeul complexului Oedip, între vârsta de 4 și 6 ani și prelungindu-se până la pubertate și adolescență. Ca parte a dezvoltării Supraeului, perioada de latență este responsabilă pentru constituirea unui sistem moral extrem de dependent de nevoia de adaptare la sistemul social din școală și din lumea adulților și de nevoia de a proteja relațiile de tandrețe cu părinții împotriva conflictelor sexuale și agresive ale stadiului oedipian. Psihologia perioadei de latență se caracterizează prin consolidarea relației pozitive cu ambii părinți și prin refularea exprimării directe a dorințelor sexuale față de obiectul oedipian și a competitivității agresive cu rivalul oedipian. Derivatele acestor dispute sunt redirecționate asupra formațiunilor de grup care caracterizează perioada de latență și, ca parte a integrării în grup, copilul care traversează acest stadiu se identifică cu ceilalți membri ai grupului proiectându-și Supraeul postoedipian proaspăt format. În același timp, dorințele pentru o relație de iubire exclusivă derivate din tendințele oedipiene marchează începutul unei dialectici între dorința individuală și conformitatea cu un presupus ideal al grupului.

Caracteristicile moralității de grup în perioada de latență includ atât cunoștințe sexuale, cât și „inocență", în sensul că sexualitatea este ceva interzis și are de-a face cu comportamentul secret al „altora". Se observă și o devalorizare peiorativă a sexu-

alității genitale percepută ca fiind condensată cu predecesorii săi anali, exprimată, de exemplu, în referințe la organele și activitățile sexuale în termeni de murdar, „glume murdare", și prin reacția de rușine și dezgust față de comportamentul sexual. la care se adaugă și o curiozitate în mod secret excitantă și plină de uimire în privința sexualității. Moralitatea simplă a perioadei de latență împarte persoanele și cauzele în bune și rele, disociază sexualitatea genitală de afecțiunea tandră și sexul genital de componentele sexualității infantile perverse polimorfe, și încurajează naivitatea, o inocență motivată. Această moralitate a perioadei de latență nu tolerează ambiguitatea și ambivalența care caracterizează relațiile emoționale mature; ea tinde să elimine elementul erotic din relațiile „acceptate legal" — în esență, relația cuplului parental „oficial". Este important de menționat că, în sentimentele și fantasmele lor , copiii aflați în perioada de latență manifestă o capacitate remarcabilă de a se îndrăgosti, cu aspecte ale iubirii romantice, atribuite în mod tradițional adolescenților și adulților — excepție făcând teama de a avea ei înșiși copii (Paulina Kernberg și Arlene Kramer Richards 1994).

Valorile caracteristice perioadei de latență tind să structureze comunicarea în care forma primează asupra conținutului: se observă predilecția de a acționa într-un mod histrionic și teatral; preferința pentru sentimentalitate în defavoarea sentimentelor profunde; și, în gândire, pentru lucrurile simple și banale în defavoarea celor profunde. Intoleranța față de ambivalența specifică moralității din perioada de latență este probabil exprimată cel mai frapant în soluționarea conflictelor prin separarea „dușmanilor răi" de „prietenii buni". De fapt, o astfel de moralitate este similară kitsch-ului — forme artistice lipsite de valoare estetică, dar

cu mare priză la publicul larg. Kitsch-ul este caracterizat de obicei de sentimentalitate, caracter evident, pretenţiozitate, grandiozitate, simplificare facilă a stilurilor de expresie tradiţionale dominante, superficialitate intelectuală şi urmărire a unor idealuri infantile: idealizarea a ceea ce este mic, comod şi amuzant; imagini cu clovni, un foc în şemineu într-un peisaj de iarnă, mediul cald, protector, sigur, simplu şi fericit al copilăriei (fantasmate).

Acestă moralitate a perioadei de latenţă se pretează la proiectarea masivă asupra grupului şi persistă de-a lungul adolescenţei şi chiar la maturitate drept un sistem de valori comune în cadrul unui grup nestructurat şi în condiţiile regresiei grupului. În timp ce Supraeul în perioada de latenţă este proiectat cu uşurinţă de către membrii unui grup nestructurat, Supraeul matur şi extrem de individualizat de mai târziu „rămâne pe loc". Acest Supraeu matur va permite integrarea, având drept rezultat capacitatea pentru iubire pasională de lungă durată în viaţa de adult.

Asemănarea dintre moralitatea din perioada de latenţă şi kitsch indică legătura intimă dintre procesele regresive de grup şi creaţiile culturii de masă — adică produse menite să placă invidizilor care funcţionează sub influenţa psihologiei mulţimilor.

Psihologia mulţimilor şi cultura de masă

Serge Moscovici (1981) susţinea că este posibil să aplicăm teoria lui Freud despre psihologia mulţimilor (1921) la invidivii izolaţi sau aparţinând unor grupuri mici, citind ziarul, uitându-se la televizor sau ascultând la radio, deoarece a şti că ceea ce vezi şi auzi este văzut şi auzit şi de un public vast te face să te simţi ca o parte a unei mulţimi. Pe scurt, mass-me-

dia permite o simultaneitate comunicațională care îi conferă individului sentimentul de apartenență la un grup. În măsura în care radioul furnizează o mai mare simultaneitate de comunicare decât ziarele, iar televizorul sporește caracterul imediat al relației dintre materialul vizionat și telespectator, radioul și televizorul favorizează în mod special convertirea ascultătorului și spectatorului individual într-un membru al grupului. Comunicarea mass-media corespunde caracteristicilor convenționalității care reflectă cerințele Supraeului latent descris anterior.

Cultura de masă, așa cum e ea transmisă prin intermediul mass-mediei, se caracterizează prin exigențe intelectuale limitate în mod semnificativ la adresa consumatorului. Limbajul și autoritatea televiziunii se adresează implicit unui public pasiv, uniform și „neinformat". Povestea bazată pe un comic de situație este simplă și lesne de înțeles, reacția telespectatorului este predictibilă. Telespectatorului îi este permis un sentiment de superioritate amuzată care îi facilitează satisfacția narcisică. Situațiile dramatice cu soluții clare mențin separarea dintre criminalul (rău) care este pedepsit, păcătosul care se căiește și învingătorul (bun) care apără ideea de dreptate și puritate. Sentimentalitatea, o orientare spre valorile copilăriei și activarea fantasmelor cu accente paranoide și narcisice din filmele de groază și de aventuri satisfac dorințele regresive ale grupului mare și nestructurat.

Cultura de masă oferă o moralitate convențională reglementată, stabilă, strictă și rigidă; autoritățile (parentale) sunt cele care decid ceea ce e bun și rău; agresivitatea este tolerată doar dacă justifică revolta împotriva criminalilor și pedepsirea acestora, moralitatea convențională de grup este luată ca atare,

iar sentimentalitatea acționează ca un scut împotriva unei profunzimi emoționale considerată copleșitoare din perspectiva moralității specifice copilăriei. Chiar și atunci când agresivitatea este principala temă, triumful eroului asupra monștrilor agresivi combină tolerarea sadismului cu victoria Supraeului perioadei de latență.

Aceleași caracteristici ale perioadei de latență prevalează și în cazul tematicii sexuale: iubirea tandră este complet separată de orice element erotic sau erotismul se insinuează subtil doar în cazul indivizilor idealizați, apreciați. Sexualitatea genitală este „cunoscută", dar poate fi tolerată numai dacă este disociată de experiențele emoționale ale persoanelor idealizate. Tipic, sexualitatea explicită este asociată cu interacțiunile devalorizate, depreciate sau agresive, sau cu personajele „ciudate" din dramele convenționale. Manifestarea directă a tendințelor sexuale infantile perverse polimorfe lipsește cu desăvârșire. De exemplu, tipic pentru filmele convenționale este că și atunci când descrierea interacțiunilor sexuale este aparent tolerată, cei cu o căsnicie fericită nu au o viață sexuală împlinită și există o lipsă de tandrețe erotizată alta decât momentele de „pasiune", impregnate de regulă cu accente agresive, periculoase sau punitive ale respectivei interacțiuni pasionale.

Am desoperit că filmele ilustrează clar eternul conflict dintre moralitatea privată și convenționalismul emanat din procesele de grup din perioada de latență. Cred că explorarea diferențelor dintre filmele erotice, convenționale și pornografice oferă o mai bună înțelegere a motivațiilor inconștiente care stau la baza acceptării sau dezaprobării eroticului sub impactul culturii de masă.

The Breakfast Club — Clubul Micului-dejun (Hughes 1985) reprezintă un exemplu tipic a ceea ce am numit filmul convențional. El prezintă conflictele și revoltele adolescenților la școală — discuțiile lor despre sex și comportament sexual — și lasă impresia că este foarte „deschis". Totuși, scenele sexuale explicite dintre adolescenți au loc fără ca participanții să aibă legături emoționale, sau astfel de scene sunt clar impregnate de agresivitate. Atunci când protagonistul, un rebel care pe parcurs devine fiul risipitor sau păcătosul plin de remușcări, se îndrăgostește de protagonistă, dispare orice referire la intimitate sexuală.

Filmul *Fatal Attraction — Atracție fatală* (Lyne 1987), un veritabil succes comercial, este structurat identic. Bărbatul unei soții minunate și înțelegătoare are o aventură cu o femeie care inițial pare mai atrăgătoare, dar care se dovedește a fi o persoană grav bolnavă — se automutilează, este acaparatoare și ajunge în cele din urmă la crimă. După ce atentează la viața soțului adulter, dar acum plin de remușcări, și după ce îi terorizează familia, ea este în final ucisă (în legitimă apărare) de soția lui. Dincolo de moralitatea sa convențională, acest film surprinde relația erotică a îndrăgostiților, dar evită exprimarea intimității sexuale a celor doi soți.

Un alt film, *Sex, Lies and Videotape — Sex, minciuni și casete video* (Soderbergh 1989), relevă intimitatea sexuală doar între cei care nu sunt îndrăgostiți, iar singura relație de iubire adevărată este prezentată fără o astfel de intimitate. Soția unui avocat infidel (care are o aventură cu sora ei, descrisă într-o lumină negativă) este eroina pură, inocentă, frustrată, dezamăgită și inhibată sexual. După ce îl salvează emoțional pe un prieten non-confor-

mist de-al soțului (un tânăr a cărui „perversiune" sexuală constă în impotență și care înregistrează video confesiunile și comportamentul sexual al femeilor), soția avocatului ajunge să se implice emoțional într-o relație de iubire cu acest prieten, dar filmul nu indică nici o intimitate sexuală între cei doi.

Arta erotică în filme

Spre deosebire de filmul convențional, filmul clasic regizat de Eric Rohmer (1969), *My Night at Maud's — Noaptea mea cu Maud*, ilustrează artistic erotismul. Tânărul erou cu personalitate de tip obsesional este timid și îndrăgostit de o fată pe care a zărit-o de la distanță la biserică. Un prieten îi face cunoștință cu Maud, o tânără inteligentă, caldă și independentă, care tocmai pusese capăt unei povești tragice de iubire și care se arată amuzată și atrasă de rigiditatea și timiditatea eroului nostru. Oferindu-i șansa de a petrece o noapte cu ea, Maud îi pune la încercare rezervele morale; el se luptă cu sine și o respinge, rănindu-i orgoliul. Când într-un sfârșit se arată dornic să o strângă în brațe, ea îl respinge, spunându-i că îi plac bărbații siguri pe ei. Subtilitatea interacțiunii dintre cele două personaje și a relației lor erotice, precum și abilitatea spectatorului de a se identifica cu protagoniștii trezesc emoții puternice.

Filmul lui Bertolucci, *Last Tango in Paris — Ultimul Tangou la Paris* (1974), de asemenea un succes comercial, surprinde evoluția relației sexuale a celor două personaje principale (interpretate de Maria Schneider și Marlon Brando). Schneider îl întâlnește pe Brando din întâmplare într-un apartament care ar fi putut fi frumos dacă ar fi fost amenajat, pe care ambii doreau să îl închirieze. Ea ezită să se mărite cu logodnicul ei, un tânăr regizor de

film. Brando, a cărui soție s-a sinucis, este în doliu profund, complicat de furia față de faptul că l-a înșelat cu un alt bărbat. În relația cu Schneider, o femeie mult mai tânără decât el, în care ambii hotărăsc să nu își spună nimic unul despre celălalt, nici măcar numele, el încearcă să nege și să lase în urmă trecutul recent. Această relație sexuală profundă, în care dragostea și agresivitatea se contopesc, reflectă doliul lui, iar idealizarea, sentimentul pierderii și agresivitatea apar ca o parte a efortului lui de a se apropia de ea. Schneider, în ciuda fricii pe care o simte față de sadismul lui, este atrasă și tulburată de acest ciudat american venit la Paris, iar filmul vorbește despre încercările lor eșuate de a menține și dezvolta această relație și despre finalul ei tragic. Combinația de dragoste sexuală, relații de obiect întrepătrunse și conflicte profunde de valori surprinde natura complexă a pasiunii umane și conferă filmului o calitate erotică intensă.

În cele din urmă, cel mai recent film a lui Greenaway, *The Cook, the Thief, His Wife and Her Lover — Bucătarul, hoțul, soția lui și amantul ei* (1990) înfățișează relația erotică drept o încercare de a evada dintr-o lume controlată de un despot sadic. O întâlnire întâmplătoare se transformă într-o relație sexuală interzisă și periculoasă. Faptul că îndrăgostiții sunt la mijlocul vieții intensifică dorința lor de a încerca să își refacă viața prin iubire.

Filmul integrează simboluri orale, anale și genitale, și o suprastructură totalitară care transformă orice relație umană într-o univers plin de excremente și violență. Acțiunea principală se petrece într-o sală elegantă dintr-un restaurat de lux. Aici, tiranul și slugile lui încalcă toate regulile relațiilor umane obișnuite. Dincolo de această încăpere, regăsim o lume „orală" întruchipată de bucătar și ajutoarele acestuia, în care cultura și civilizația sunt menținute prin prepararea ritualizată a mâncării și prin mu-

zica de fundal, vocea angelică a unui copil. În afara bucătăriei uriașe, ne lovim de lumea „anală", o stradă îmbibată de fum nociv, câini sălbatici și oameni maltratați.

Îndrăgostiții, în încercarea de a scăpa de tiranul omniprezent, se întâlnesc într-o zonă secretă din bucătărie și se văd obligați să fugă, dezbrăcați, într-o remorcă de gunoi plină de carne putrezită. Scapă de acest chin și găsesc refugiu într-o librărie, al cărei custode era eroul, și relația iubiților este consolidată, cel puțin temporar, printr-o baie purificatoare care îi eliberează de lumea anală care i-a întemnițat.

Maltratarea brutală a femeilor de către tiran, disprețul său total față de cunoaștere și inteligență, intoleranța față de viața amoroasă privată și liberă, toate contribuie la celebrarea dramatică a iubirii. Calitatea erotică a acestei iubiri îl emoționează pe spectator datorită fragilității sale și a forțelor puternice față de care trebuie să se afirme.

Filmul pornografic

În filmul pornografic tipic — și în literatura pornografică reprezentativă — observăm absența totală a funcțiilor Supraeului. Sexualitatea este facil exprimată, rușinea este abolită. O dată cu dispariția valorilor convenționale și mai ales a celor individuale, eliberarea de judecata morală reiterează evadarea excitantă și eliberatoare de responsabilitatea personală pe care Freud o descrie ca fiind caracteristică maselor.

Spectatorul se identifică mai degrabă cu activitățile sexuale decât cu relațiile umane. Lipsa ambiguității, lipsa de sens a narațiunii, care nu permite nici o fantasmă despre viața interioară a protagoniștilor, contribuie la mecanizarea sexului.

Dezumanizarea relației sexuale caracteristică filmului pornografic activează în spectator, în special când acesta îl vizionează în cadrul unui grup, sentimente sexuale infantile perverse polimorfe disociate de tandrețe și care cuprind aspectele agresive ale sexualității pregenitale, o degradare fetișistă a cuplului aflat în intimitate sexuală ca o colecție de părți corporale excitante și o distrugere agresivă implicită a scenei originare în componente sexuale izolate. Are loc aici o descompunere perversă a eroticului, care tinde să rupă legătura dintre erotic și estetic, precum și idealizarea iubirii pasionale. În măsura în care filmul pornografic sfidează moralitatea convențională — de fapt, exprimă agresiune profundă față de convenționalitatea și intimitatea emoțională — el are și valoare de șoc. Dar chiar și când este căutată individual pentru a facilita excitația sexuală la niveluri primitive ale experienței emoționale, pornografia devine repede plictisitoare și autodistructivă. Acest lucru se întâmplă deoarece disocierea dintre comportamentul sexual și complexitatea relației emoționale a cuplului privează sexualitatea de implicațiile ei preoedipiene și oedipiene; pe scurt, mecanizează sexul.

Putem face o paralelă între filmul pornografic și deteriorarea iubirii pasionale în condițiile în care impulsurile agresive domină actul sexual, agresivitatea inconștientă distruge profunzimea relației obiectale a cuplului, și absența unui Supraeu integrat al partenerilor și al cuplului facilitează disoluția intimității în sex în grup mecanic. Astfel, nu e o coincidență faptul că filmul pornografic, care exploatează deliberat disocierea dintre sex și tandrețe, ajunge să fie trăit — după impactul excitant sexual imediat al afișării sfidătoare a sexualității perverse polimorfe — drept mecanic și plictisitor, la fel cum indivizii care iau parte la sexul în grup resimt după o perioadă de timp o diminuare a ca-

pacității lor de excitație sexuală, ca rezultat al deteriorării relațiilor de obiect.

Filmul pornografic are și o audiență de masă fidelă, „neconvențională", sau „subterană", care tolerează și se arată încântată de analizarea sexualității care caracterizează procesele grupurilor mari (Kernberg 1980b). Aparenta contradicție a acestei receptivități și efectele plictisitoare cu accente auto-distructive ale filmului pornografic sunt exprimate în extrema instabilitate a audienței sale de masă.

Caracteristicile filmului pornografic eliberează spectatorii de șocul scenei originare invadate și de amenințarea confruntării cu o integrare a tandreții cu senzualitatea, pe care Supraeul din perioada de latență nu o poate tolera. Din această perpectivă, filmul pornografic este contrapartea filmului convențional și, în mod paradoxal, toate celelalte aspecte se supun aceleiași dominări inconștiente a Supraeului perioadei de latență. De fapt, în afara reprezentării actului sexual, filmul pornografic poate fi exrem de convențional și, de cele mai multe ori, tratează comunicarea sexuală cu un „umor" sau amuzament copilăresc, fapt ce îi permite spectatorului să evite orice reacție profund emoțională sau conștientizare a elementelor agresive din conținutul sexual al filmului. Surprinzătoarea absență a cadrului estetic reflectă și absența funcțiilor unui Supraeu matur, sugerată de vulgaritatea decorului, de muzica ambientală, de gesturi și de ambianța generală. Reprezentarea agresivă, voyeuristă a comportamentului sexual, accentul pe acte mecanice de penetrare și de a fi penetrat, pe organe sexuale conținute sau conținătoare și pe părțile corpului aferente contribuie la clivarea corpului uman în părți izolate a căror prezentare repetată indică o abordare fetișistă a organelor sexuale.

Stoller (1991b) descrie psihologia actorilor, regizorilor și a producătorilor de filme pornografice, ilustrând în mod dramatic experiențele lor traumatice, agresive, umilitoare și de traumatizare sexuală. Stoller consideră că pornografia reprezintă în mod inconștient un efort, din partea celor implicați în realizarea ei, de a transforma asemenea experiențe prin intermediul expresiei disociate a sexualității genitale sub impactul sexualității infantile perverse polimorfe. Deși filmul pornografic dă impresia de a fi diferit de cel convențional, se observă aceeași tendință de a disocia sexualul și senzualul de tandrețe și aspectele idealizate ale erotismului.

Structura filmului convențional

Reprezentarea eroticului în filmele convenționale este pandantul filmelor pornografice. Filmul erotic convențional încurajează o regresie facilă și plină de satisfacții imediate la nivelul de amuzament al culturii de masă, o armonie cu moralitatea convențională și la stabilitatea reconfortantă a unei identități de grup fundamentate pe valorile Supraeului din perioada de latență. Cu toate că aceste filme spun de obicei o poveste și implică o anumită evoluție a personajelor, viziunea vieții sexuale a protagonistului încă mai reflectă moralitatea Supraeului din perioada de latență. Pot fi reprezentate raporturi sexuale intense între indivizi a căror relație e în mare parte agresivă sau senzuală, în timp ce cuplurile care relaționează tandru, mai ales dacă cei doi sunt căsătoriți, nu sunt reprezentate în intercațiune sexuală, ca urmare a intervenției interdicțiilor oedipiene. Aceste filme simplifică relațiile emoționale, evită profunzimea emoțională într-o manieră foarte asemănătoare cu cea a filmelor por-

nografice, în ciuda comportamentului și a reacțiilor rezonabile ale indivizilor, și încorporează idealuri din perioada de latență care furnizează o calitate umană, chiar dacă sentimentală, absentă în filmele pornografice. Filmul convențional elimină complet sexualitatea infantilă perversă polimorfă care stă în centrul filmului pornografic.

Interesant este faptul că filmul convențional surprinde mult mai frecvent acte de violență decât de erotism. Dacă cenzura (sau auto-cenzura producătorului) favorizează filmul convențional și are un grad scăzut de toleranță față de arta erotică, mecanismele acestui proces selectiv sunt probabil, cel puțin în parte inconștiente, legate de identificarea intuitivă a cenzorilor cu psihologia perioadei de latență a posibilului public, fără să pună accentul pe principiile fundamentale care generează cenzura. O persoană care evaluează succesul filmelor comerciale mi-a explicat că, atunci când au îndoieli, evaluatorii vizionează filmul de mai multe ori și că vizionarea repetată a scenelor de violență are un efect desensibilizator asupra spectatorului, pe când scenele erotice nu. Prin urmare, filmele cu conținut erotic au un rating mai restrictiv decât cele cu conținut violent. Dar dacă stăm și ne gândim, filmele erotice de artă, spre deosebire de cele erotice convenționale, se dovedesc foarte rar a fi succese comerciale. Cenzorii, putem spune, respectă fără tragere de inimă arta erotică; eșecul comercial al filmelor de artă le completează munca. Intoleranța convențională față de arta erotică este condiționată de intuiția infailibilă a producătorilor culturii de masă care răspunde psihologiei maselor.

În opinia mea, arta erotică cuprinde câteva dimensiuni specifice: dimensiunea estetică, prezentarea frumuseții corpului uman ca temă principală, reflectă idealizarea corpului ca element central al iubirii pasionale. Descrierea artistică a ceea ce putem numi geografia corpului uman, proiectarea idealurilor de frumusețe asupra corpului, identificarea sinelui cu natura prin intermediul corpului și transcendența, precum și natura efemeră a frumuseții umane sunt elementele cele mai importante ale artei erotice.

Arta erotică se caracterizează și prin ambiguitate. Ea îmbogățește relația îndrăgostiților cu numeroase noi înțelesuri, exprimă reciprocitatea tuturor relațiilor și, implicit, caracterul polimorf al sexualității infantile și ambivalența relațiilor umane. Această ambiguitate dă frâu liber fantasmei primitive inconștiente care se activează în orice relație erotică și contribuie la tensiunea erotică.

Arta erotică reprezintă o subminare a atitudinii convenționale restrictive față de sexualitate și revelează o experiență erotică care simbolizează un cadru implicit de valori și responsabilități etice. Eroticul în artă este descris ca un aspect matur și serios al valorilor umane, un simbol al unul Ideal al Eului adult care anulează interdicțiile infantile și limitările sexualității.

Arta erotică prezintă și o dimensiune romantică, o idealizare implicită a iubiților care se revoltă împotriva restricțiilor impuse de convenționalism și împotriva degradării sexualității prin analizarea, devalorizarea și dezumanizarea eroticului care caracterizează fenomenele de grup mare (și care se regăsesc în psihologia pornografiei). Latura romantică a eroticului presupune și combinarea simultană a unei fuziuni ideale în iubire cu afirma-

rea de către cei doi a autonomiei lor ca și cuplu. Relația erotică devine expresia iubirii pasionale.

În sfârșit, arta erotică accentuează calitatea individualizată a obiectului erotic; ea prezintă în mod normal un element „nesaturat" de discreție, intimitate, dar și o potențială „lipsă de rușine". Totuși, francheța sau „goliciunea" obiectului erotic devine impenetrabilă prin prezența unui element de distanță care continuă să reprezinte o componentă provocator frustrantă a operelor de succes aparținând unei astfel de arte. Arta erotică se autoconține în sensul că induce în spectator o dorință de neîndeplinit; nu poate fi în întregime asimilată și conține un element intangibil care interferează cu abilitatea spectatorului de a se identifica complet cu ea. Prin urmare, scena originară (intimitate sexuală prezentată deschis) este protejată subtil de aspectul de sine stătător al operei de artă, astfel încât integrarea dintre tandrețe și erotic, dintre surprinzătorul fizic și senzual cu idealul sau romanticul impalpabil, menține granița de netrecut dintre opera de artă și spectator.

Aceste caracteristici generale ale artei erotice pot fi exprimate în sculptură, pictură, literatură, muzică, dans și teatru, dar poate că în niciun alt mediu nu sunt mai clare decât în film. Este evident că filmul reprezintă un mediu al artei convenționale care reflectă cultura de masă, și această funcție include și convenționalismul în modul de a exprima eroticul. Caracterul imediat și puterea imaginilor vizuale ale filmului fac ca filmul să aibă un potențial special de mediu al erotismului care nu poate fi disociat de abilitatea lui de a exprima simultan contrapartea artei erotice — și anume, tema tabu convențională clivată a sexualității genitale și pregenitale perverse infantile polimorfe în forma depersonalizată, analizată a pornografiei. Tocmai această putere ex-

traordinară a filmului de a fi mediu al eroticului ne încurajează să comparăm filmele convenționale, filmele erotice de artă și filmele pornografice.

Prin abilitatea sa de a izola, de a exagera și de a disocia reprezentarea organelor genitale și a altor părți ale corpului și îmbinarea lor, filmul oferă instrumentul necesar idealizării și fetișizării corpului uman. Proprietățile vizuale și auditive ale filmului îi permit spectatorului să realizeze în fantasmă invadarea intimității cuplului oedipian, o invadare sadică și voyeuristă a scenei originare, precum și contrapartea acesteia, satisfacția prin proiectarea impulsurilor exhibiționiste și masochiste și a tendințelor homosexuale și heterosexuale legate de aceste impulsuri.

În același timp, în măsura în care filmul îi oferă spectatorului posibilitatea de a transcende barierele de timp și spațiu care de regulă controlează prezentarea comportamentului sexual și observarea directă a acestuia și participarea alături de alte cupluri la sexul în grup, filmul îngăduie o accelerare, încetinirea și deformare arbitrare ale experienței vizuale în rezonanță perfectă cu natura fantasmei inconștiente. Reprezentarea eroticului în film poate desființa barierele convenționale ale rușinii și, deoarece reprezintă simultan toate componentele sexualității oedipiene și preoedipiene, stimulează excitatea sexuală.

Deoarece filmul este mediul cel mai eficient pentru răspândirea culturii de masă, în special în cadrul unui public larg, el activează în spectatori dispoziția pentru psihologia mulțimilor; elementul erotic al filmului lansează provocări elementelor tolerate convențional. Din moment ce intoleranța față de erotic este caracteristică psihologiei mulțimilor, eroticul din film șochează publicul convențional, cu excepția celor care vizionează filmele erotice singuri sau

care s-au întâlnit pentru a viziona filme pornografice. Elementele erotice în film ameninţă limitele însele ale convenţionalului.

Să explorăm acest şoc. Pentru public, observarea actului sexual activează vechile interdicţii împotriva invadării cuplului oedipian şi excitaţia reprimată sau refulată ataşată acesteia. Ceea ce vizionează publicul presupune sfidarea atât a Supraeului infantil, cât şi a Supraeului convenţional al perioadei de latenţă. Excitaţia sexuală provocată, în special în cazul celor care îşi tolerează capacitatea de a se excita în prezenţa unor stimuli vizuali (evident, spectatorii care au inhibiţii sexuale profunde se vor arăta oripilaţi şi dezgustaţi), poate fi resimţită ca un atac la adresa unor valori bine înrădăcinate.

Şocul este exacerbat deoarece filmul de artă a fost construit pentru a facilita identificarea spectatorului cu protagoniştii (reprezentând în mod inconştient cuplul parental). Încălcarea iniţială a tabuului inspiră astfel sentimente de vinovăţie, de ruşine şi de jenă. Identificarea inconştientă cu comportamentul exhibiţionist al actorilor, cu aspectele sadice şi masochiste ale pulsiunilor voyeuriste şi exhibiţioniste corespunzătoare, este o provocare şocantă la adresa Supraeului spectatorului.

Filmul erotic ca formă de artă necesită maturitate emoţională, capacitatea de a tolera şi de a se bucura de sexualitate, de a combina erotismul cu tandreţea, de a integra eroticul într-o relaţie emoţională complexă, de a se identifica cu ceilalţi şi cu relaţiile lor de obiect, de a fi receptiv la valorile etice şi la estetică, similar evoluţiilor deja schiţate ale capacităţii de a iubi pasional. Această maturitate emoţională tinde să se erodeze tranzitoriu sub influenţa psihologiei mulţimile.

Într-un mod bizar, capacitatea noastră de a ne identifica cu cuplul îndrăgostit dintr-un film conturează o nouă dimensiune

a intimității care protejează atât cuplul, cât și spectatorul și se opune distrugerii intimității din filmul pornografic. În filmul de artă, elementele voyeuriste și exhibiționiste ale excitației sexuale activate prin a fi martor la intimitatea sexuală, elementele sadice și masochiste ale acestei invadări sunt conținute de identificarea cu personajele și cu valorile acestora. Publicul participă la scena originară, asumându-și în același timp în mod inconștient răspunderea față de menținerea intimității cuplului. Elementele agresive ale sexualității infantile perverse polimorfe sunt integrate în sexualitatea oedipiană, iar agresivitatea în erotism. Acesta este opusul deteriorării eroticului, în situație în care agresivitatea domină, caracteristică a sexualității în anumite condiții patologice și în pornografie.

Arta erotică realizează o sinteză între senzualitate, relații de obiect profunde și sisteme de valori mature, reflectată în capacitatea indivizilor și cuplurilor de a iubi pasional și de a se implica în relații.

Legăturile dintre filmul convențional, filmul pornografic și arta erotică în film reflectă dinamicile care antrenează grupul, cultura convențională și cuplul într-o relație pasională. Cuplul este întotdeauna, într-un sens profund, asocial, secret, intim și rebel, reprezentând o provocare la adresa sexualității și iubirii tolerate convențional. Dacă moralitatea convențională a oscilat de-a lungul timpului, cel puțin în cadrul civilizației occidentale, între perioade de puritanism și libertinism, opoziția implicită dintre cuplu și grup, dintre moralitatea privată și convențiile culturale, rămâne constantă. Atât puritanismul, cât și libertinismul au dat dovadă de ambivalență convențională față de cuplul sexual, și aceste variații istorice sunt reflectate în existența simultantă a culturii de masă și a kitsch-ului, la o extremă, și a porno-

grafiei, la cealaltă extremă. Se poate spune că numai cuplul matur și arta erotică sunt capabile să susțină și să apere iubirea pasională. Convenționalismul și pornografia se aliază în mod inconștient în intoleranță față de iubirea pasională.

Cuplul și grupul

Cuplurile și grupurile de adolescenți

În perioada adolescenței, sexualitatea debutează sub impactul redeșteptării excitației sexuale și a dorinței erotice evocate de schimbările hormonale caracteristice pubertății; perceperea transformărilor care au loc în corp duce la amplificarea reacțiilor la stimulii erotici. Apare o regresie parțială a funcțiilor Eului și se activează procesele de clivaj pentru a face față conflictelor inconștiente reapărute în legătură cu sexualitatea manifestată prin tipare comportamentale extrem de contradictorii, caracterizate în special prin alternarea perioadelor de vinovăție și reprimare a reacțiilor sexuale (oscilațiile ascetice caracteristice adolescenților) cu perioade de tendințe sexuale infantile perverse polimorfe. Diminuarea mecanismelor de refulare a Eului ține atît de regresia parțială a Supraeului și de reorganizarea acestuia, cât și de nevoia de a integra nevoile sexuale retrezite cu interdicțiile Supraeului infantil. În condiții optime, tolerarea impulsurilor genitale și pregenitale infantile perverse polimorfe, permite integrarea acestora ca o parte a experiențelor de schimbare a sinelui.

Simultan, are loc reconfirmarea interdicțiilor infantile față de dorințele sexuale în legătură cu obiectivele oedipiene.

O cerință structurală importantă a dezvoltării capacității de iubire sexuală matură este consolidarea unei identități integrate Eului în contextul crizei de identitate din adolescență. Pe baza activității mele cu pacienți care prezintă o organizare a personalității de tip borderline și pacienți (cazuri borderline sau nu) cu o structură de personalitate narcisică, am ajuns la concluzia că identitatea Eului se formează treptat, de-a lungul copilăriei în procesul de depășire a unei organizări primitive a Eului, în care predomină mecanismele de clivaj și operațiile aferente. Identitatea Eului depinde de — și consolidează — formarea unui concept de sine integrat și a unor relații cu obiecte totale, având ca principale mecanisme refularea și operațiunile defensive aferente. Descriind dobândirea intimității drept primul stadiu al vârstei adulte, Erikson (1956) a subliniat dependența acestui stadiu de dobândirea unui sentiment al identității în adolescență. Etapele pe care le-am prezentat în formarea capacității de a se îndrăgosti și de a rămâne îndrăgostit reprezintă o aplicare a acestui concept la relațiile de iubire normale și patologice.

În perioada adolescenței apar, de obicei, crize de identitate, dar nu difuzie a identității două concepte care merită a fi diferențiate. O criză de identitate, așa cum arată Erikson (1956, 1959), implică o pierdere a corespondenței dintre sentimentul intern al identității într-o anumită fază de dezvoltare și „confirmarea" venită din partea mediului psiho-social. Dacă discrepanța este mai mare decât corespondența, conceptul de sine și adaptarea externă sunt amenințate, ceea ce impune reexaminarea sentimentului propriei identități și a relației cu mediul. În schimb, difuzia identității este un sindrom tipic patologiei borderline

(Jacobson 1964; Kernberg 1970), caracterizat prin stări ale Eului disociate reciproc și prin lipsa de integrare nu numai a sinelui ci și a Supraeului și a sferei relațiilor de obiect internalizate. Între criza de identitate și identitatea Eului se observă următoarea relație: cu cât identitatea de bază a Eului unei persoane este mai stabilă, cu atât respectiva persoană este mai capabilă și să facă față crizelor de identitate. Totodată, cu cât provocările de mediu sunt mai mari pentru o identitate a Eului constituită, cu atât este mai mare pericolul de prăbușire pentru persoana la care formarea identității este deficitară.

Diagnosticul clinic diferențial între criză de identitate și difuzie a identității presupune o examinare atentă a comportamentului și a experiențelor subiective trecute și prezente ale adolescentului. Provocarea rebelă a autorității poate coexista cu un comportament radical contrar convingerilor rebele profesate. Relațiile intense de dragoste și loialitatea pot coexista cu un comportament nepăsător, neglijent, chiar crud și exploatator. Totuși, în explorarea relației adolescentului cu stări și acțiuni ale Eului aparent contradictorii, observăm că un sentiment de bază al continuității emoționale diferențiază clar adolescentul nevrotic și normal de cel mai dezorganizat, care prezintă difuzia identității. Următoarele caracteristici sunt deosebit de utile pentru a face această diferențiere (Kernberg 1978): capacitatea de a simți vinovăție și îngrijorare și dorința autentică de a repara un comportament agresiv, recunoscut ca atare după o explozie emoțională; capacitatea de a stabili relații de durată, neexploatatoare, cu prieteni, profesori sau alți adulți, precum și o evaluare relativ realistă și în profunzime a unor astfel de persoane; un set de valori care devine mai amplu și mai profund în mod constant — indiferent dacă aceste valori sunt conforme sau nu cu cele ale culturii dominante din mediul adolescentului.

Valoarea practică a acestui diagnostic diferențial este că o certitudine rezonabilă privind stabilitatea identității Eului unui adolescent reprezintă o primă asigurare că frământările și conflictele caracteristice îndrăgostirii și relațiilor de dragoste în general nu reflectă structurile de personalitate de tip borderline și narcisică. Manifestările clinice tipice ale conflictelor sexuale din adolescență — disocierea tandreței de excitația sexuală, dichotomia obiectelor idealizate asexuale și a obiectelor devalorizate sexual ale genului opus, coexistența vinovăției excesive cu exprimarea impulsivă a nevoilor sexuale — pot reprezenta conflicte nevrotice normale sau severe și pot constitui o provocare din punct de vedere al diagnosticării. În schimb, prezența difuziei identității indică o psihopatologie gravă, în care conflictele sexuale constituie doar începutul unor interferențe pe termen lung cu relațiile de dragoste normale.

Pentru profesioniștii din domeniul sănătății mintale care se ocupă de adolescenți din grupuri sociale defavorizate, cum ar fi tinerii din zonele cu probleme economice din orașe, din arii metropolitane întinse din America de Nord, prezentarea pe care am făcut-o în legătură cu relațiile de dragoste conflictuale, bazându-mă pe date provenind de la adolescenți americani din clasa de mijloc, poate părea neadecvată. Într-adevăr, nu te poți aștepta ca adolescenții cu o structură familială haotică și un trecut în care au fost martori ai violenței sau au fost victime ale ei, inclusiv ale violenței sexuale, să-și formeze capacitatea de a crea o lume integrată de relații de obiect internalizate, ca să nu mai vorbim de un Supraeu integrat. Stabilirea unei relații de dragoste este grav amenințată în astfel de condiții, iar un grad aparent de „libertate" sexuală deplină poate coincide mai degrabă cu limitarea drastică a capacității personale de a se angaja în relații per-

sonale intime. Este astfel tentant să se pună pe seama educației și a mediului social manifestările de psihopatologie și incapacitatea de a stabili relații de iubire. În acest context, caracteristicile formării unei identități normale subliniate anterior pot ajuta la diferențierea între adaptarea la un subgrup defavorizat, poate antisocial, și psihopatologia gravă. O structură socială intens patologică prezentând dezorganizare la nivel familial favorizează psihopatologia, în timp ce o adaptare superficială la un mediu social patologic poate masca forța de bază a dezvoltării adolescentului.

Reactivarea conflictelor oedipiene și lupta în jurul refulării tendințelor sexuale oedipiene sunt motivații inconștiente primare în ceea ce privește separarea adolescentului de obiectele parentale și desfășurarea unei vieți sociale în cadrul grupului său. Răzvrătirea împotriva unor norme comportamentale și valori ale părinților acceptate anterior în cadrul familiei însoțește căutarea de noi valori, idealuri și norme comportamentale la profesorii admirați și la o lume care se extinde permanent. Aderarea strictă la comportamentul caracteristic grupului în prima fază a adolescenței este un semn de continuare a moralității din perioada de latență, care reconfirmă disocierea între o sexualitate excitantă, dar devalorizată, ca parte a respectivului comportament caracteristic de grup, pe de o parte, și capacitatea de tandrețe și dragoste romantică ce evoluează treptat ca un potențial „secret" al individului, pe de altă parte. Faptul că grupurile de băieți din prima fază a adolescenței afirmă în mod conștient conceptul de genitalitate excitant, dar cu accente ce aparțin stadiului anal, al copilului din perioada de latență, concept disociat de tandrețe, și păstrează pentru ei înșiși dorința de relații romantice tandre cu sexul opus, contrastează cu evoluția din grupurile tipice de

fete care traversează aceeași fază a adolescenței. Acceptarea ideală și romanțată de către fată a obiectului masculin admirat este o parte a trezirii intime, „secrete" ai dorințelor genitale.

O sarcină crucială în faza următoare a adolescenței este dezvoltarea capacității de intimitate sexuală; pentru a realiza acest lucru, intimitatea cuplului trebuie să se desfășoare în opoziție cu practicile și valorile sexuale convenționale, nu numai ale grupului social adult în cadrul căruia a evoluat cuplul, ci și în propriul grup de adolescenți. Relația dintre aceste două grupuri devine acum importantă. În perioadele de relativă stabilitate socială și în medii sociale relativ omogene, cultura grupului de adolescenți și cea a lumii adulților pot fi în armonie, permițând o tranziție relativ ușoară cuplurilor nou formate. În aceste condiții, aderarea la valorile adolescenților, eliberarea treptată de astfel de valori și aderarea la valorile lumii adulților fără o încorporare prea rigidă a convenționalismului apar ca sarcini relativ simple.

Dar când între cele două lumi există discrepanțe ireconciliabile — de exemplu, când grupurile de adolescenți provin din subculturi defavorizate sau fac parte dintr-o societate care se confruntă cu conflicte politice și sociale acute și dezbinatoare — grupurile formate în adolescența târzie pot adera rigid la poziții ideologice din lumea adulților din jur. Presiunile sociale pentru sau împotriva „corectitudinii politice" din campusurile universitare, de exemplu, sau atitudinile față de droguri, feminism, minorități și homosexualitate pot încuraja procese de grup regresive în faza târzie a adolescenței și pot crea dificultăți unui cuplu în formarea spațiului propriu.

În plus, adolescenții cu patologie de caracter severă și difuzie a identității pot simți nevoia stringentă de a adera rigid la valorile grupurilor de adolescenți. Este de aceea util să se examine-

ze măsura în care un cuplu de adolescenți îndrăgostiți își poate menține independența față de presiunile grupului din care fac parte. Pe vremea contraculturii hippie a anilor '60, libertatea sexuală nerestricționată a reprezentat ideologia de grup a adolescenților. Mulți adolescenți de atunci își mascau inhibițiile sexuale și psihopatologia aferentă printr-o „eliberare sexuală" superficială. Comportamentul sexual eliberat al adolescenților hippie ascunde adesea o patologie isterică, masochistă și narcisică. În unele campusuri universitare din anii '90, presiunile celor de aceeași vârstă se pot consolida în jurul unei frici convenționale privind sexualitatea masculină periculoasă. Acest lucru poate inhiba formarea cuplurilor sexuale implicate într-o relație de dragoste matură și poate facilita interacțiunile sexuale sado-masochiste regresive. Această dinamică a fost adeseori observată în timpul tratamentelor adolescenților internați cu patologie severă de caracter.

În cazul unor astfel de tratamente, personalul are responsabilitatea socială și legală de a se asigura că nu este nici acceptat, nici tolerat comportamentul sexual în rândul minorilor; deși terapeuții cu experiență se așteaptă în general ca adolescenții să caute relații intime sexuale, care sfidând regulile și reglementările. Cu cât adolescenții sunt mai sănătoși, cu atât ei vor înțelege mai mult, se vor adapta și totuși se vor răzvrăti — în mod privat și discret — împotriva acestor restricții, pentru a forma și dezvolta o relație de cuplu. Am constatat adesea, când tratam adolescenți cu condiții borderline și narcisică, că sunt nedumeriți de ceea ce consideră a fi eșecul meu de a privi încruntat un comportament sexual care se presupuneau că este interzis. Totodată, ei mă văd teribil de „moralizator" în probleme la care se așteptau cel mai puțin — adică în

cele cu privire la natura contradictorie, haotică și clivată a relațiilor lor obiectul.

Analiza structurii caracteriale patologice a unui adolescent nevrotic ar trebui să promoveze integrarea unor stări ale Eului reciproc disociate sau clivate și renunțarea la formațiunile reacționale împotriva unor tendințe instinctuale care interferează cu o viață de dragoste deplină. Totuși, chiar și în condiții optime, când rezolvarea tendințelor caracteriale patologice s-a consolidat și a îmbogățit sentimentul de identitate a Eului adolescentului, deplina identitate a Eului vine doar o dată cu trecerea timpului. Anumite aspecte ale relațiilor de obiect internalizate pot deveni pe deplin integrate într-o identitate consolidată numai când se produce o identificare cu aspectele legate de rolul de adult ale obiectelor parentale, proces care durează ani. În cele din urmă, dragostea va trebui să integreze identificarea cu funcțiile paternă și maternă ale obiectelor oedipiene, un proces ce poate fi „testat" numai în timp. Deplina identificare cu rolurile generative ale cuplului parental consolidează dorința de a avea un copil cu persoana iubită: această capacitate apare întâi în faza târzie a adolescenței și se definitivează la vârsta adultă. Ca o aspirație conștientă, ea este un alt aspect al dragostei sexuale mature. Inhibarea ei într-un cuplu de adulți poate semnaliza semnificative conflicte masochiste și în special narcisice. Evident, o astfel de aspirație trebuie diferențiată de acceptarea întâmplătoare, iresponsabilă, a sarcinilor fundamental nedorite.

Cu alte cuvinte, relațiile de iubire la adolescenți pot deveni solide și profunde, dar transformarea lor în relații de dragoste stabile depinde de calitățile personalității adolescenților, care au nevoie de timp pentru a se dezvolta. Desigur, rezultatul nu poa-

te fi prezis. Un angajament care începe în adolescență trebuie să rămână o incertitudine, o aventură. Într-o oarecare măsură, acest lucru este adevărat și pentru cuplul de adulți maturi.

Pentru psihoterapeutul care lucrează cu adolescenți, este util să aibă în vedere că există o căutare normală, specifică acestei faze, a unui drum romantic către intimitate sexuală în cadrul unei relații intense și totale. Dacă acest drum nu este traversat cu succes în adolescență, el va compromite succesul angajamentelor viitoare, ceea ce face ca aceasta să fie o zonă crucială a experienței umane; terapeuții care tratează adolescenți trebuie să contracareze eforturile de eliminare a acestui lucru ca nefiind important.

Provocările externe ale cuplului de adulți

Dragostea sexuală matură — trăirea și menținerea unei relații de iubire exclusive cu o altă persoană care să integreze tandrețe și erotism, care să aibă profunzime și valori împărtășite — este întotdeauna într-o opoziție declarată sau secretă cu grupul social înconjurător. Ea este în mod inerent rebelă; eliberează cuplul adult de participarea la convenționalismul grupului social, creează o experiență de intimitate sexuală care este primordial privată și secretă și stabilește un cadru în care ambivalențele reciproce vor fi integrate în relația de iubire, îmbogățind-o și amenințând-o totodată. Această calitate neconvențională a dragostei sexuale nu trebuie confundată cu comportamentul din subgrupurile de adolescenți rebeli sau cel exhibiționist care reflectă diverse tipuri de patologii. Mă refer la o atitudine interioară care unește cuplul, adeseori în moduri foarte discrete, și care poate fi mascată de adaptări superficiale la mediul social.

Cuplul aflat într-o relație de dragoste, deși în opoziție cu grupul, are totuși nevoie de acest grup pentru a supraviețui. Un cuplu cu adevărat izolat este expus pericolului reprezentat de o eliberare serioasă a agresivității care îl poate distruge sau îi poate vătăma grav pe ambii parteneri. Frecvent, o psihopatologie gravă a unuia sau a ambilor participanți poate genera activarea relațiilor de obiect internalizate, conflictuale, refulate sau disociate care sunt repuse în scenă de cuplu prin trăirea proiectivă a celor mai dificile momente din trecutul inconștient, poate genera ruptura uniunii cuplului și reîntoarcerea ambilor participanți la grup într-o căutare finală disperată a libertății individuale. În situații mai puțin grave, eforturile inconștiente ale unuia sau ambilor parteneri de a se amesteca ori dizolva în grup, în special prin încălcarea barierei exclusivității sexuale, pot constitui o modalitate de a conserva existența cuplului cu riscul invadării și deteriorării intimității sale.

Relațiile triangulare stabile, pe lângă repunerea în scenă a diverselor aspecte ce țin de conflicte oedipiene nesoluționate, reprezintă și invadarea cuplului de către grup. Violarea intimității sexuale — de exemplu, într-o „căsătorie deschisă" — reprezintă o distrugere gravă a cuplului. Sexul în grup este o formă extremă de dizolvare a cuplului în grup, menținându-se totuși în multe moduri stabilitatea cuplului. De obicei, sexul în grup este doar la un pas de distrugerea totală a cuplului.

În concluzie, prin răzvrătirea împotriva grupului, cuplul își stabilește identitatea, libertatea de convenții și începutul călătoriei sale ca un cuplu. Dizolvarea înapoi în grup reprezintă ultimul refugiu de libertate al supraviețuitorilor unui cuplu care s-a autodistrus.

Dragostea romantică este începutul dragostei sexuale, caracterizată prin idealizarea normală a partenerului sexual, experien-

ța transcendenței în contextul pasiunii sexuale și eliberarea de grupul social. Răzvrătirea împotriva grupului începe în ultima fază a adolescenței, dar nu se încheie atunci. Relația romantică a cuplului este o caracteristică permanentă. Cred într-adevăr că distincția tradițională între „dragoste romantică" și „afecțiune conjugală" reflectă conflictul permanent dintre cuplu și grup, suspiciunea grupului social cu privire la relațiile care includ iubire și sex și care scapă de sub controlul său total. Această distincție reflectă și negarea agresiunii din relația de cuplu, care transformă adesea o relație de iubire profundă într-una sălbatică.

Între cuplu și grup putem observa o relație indestructibilă, complexă și inevitabil fatidică. Deoarece creativitatea cuplului depinde de dobândirea autonomiei lui în cadrul grupului, cuplul nu poate scăpa total de grup. Deoarece cuplul pune în scenă și menține speranța grupului de uniune sexuală și dragoste, chiar dacă procesele de grup mare activează distructivitatea potențială, la rândul lui, grupul are nevoie de cuplu. Totuși, cuplul nu poate evita experiența ostilității și invidiei grupului care derivă din sursele interne ale invidierii uniunii fericite și secrete a părinților, precum și dintr-o vinovăție inconștientă profundă legată de dorințe oedipiene interzise.

Un cuplu stabil format dintr-un bărbat și o femeie care îndrăznesc să încalce interdicțiile oedipiene privind unirea sexului și tandreței se separă de miturile colective infiltrate în sexualitatea grupului social în cadrul căruia s-a dezvoltat relația de cuplu. Procesele de grup care implică sexualitate și iubire ating intensitatea maximă la adolescență, persistând în moduri mai subtile în relațiile cuplurilor de adulți. Există o preocupare continuă în cadrul grupului informal cu privire la viața privată a cuplurilor care îl alcătuiesc. În același timp,

membrii cuplului sunt tentați să exprime sentimente de mânie printr-un comportament agresiv reciproc în intimitatea relativă a companiei prietenilor apropiați. Incapabil să mențină acest comportament în sfera privată a relației sale, un cuplu poate utiliza astfel grupul drept canal de descărcare a agresivității și drept scenă pe care aceasta să poată fi reprezentată. Nu trebuie să surprindă faptul că unele cupluri care de obicei se ceartă în public au o relație privată profundă și de durată. Pericolul, excelent ilustrat în piesa lui Albee (1962), *Cui i-e frică de Virginia Woolf?*, este ca agresivitatea să fie exprimată atât de violent, încât să distrugă ceea ce a mai rămas din intimitatea împărtășită a cuplului, în special legăturile sale sexuale, și să ducă la distrugerea relației. Prietenii din grupul social imediat care încearcă să calmeze spiritele beneficiază indirect de pe urma certurilor cuplului, reafirmându-și astfel siguranța propriilor relații.

În ceea ce privește excitația sexuală și erotismul care implică membrii unui ansamblu social de cupluri, este nevoie să se caute echilibrul optim dintre cupluri și grup. Caracterul informal al alcătuirii grupului social obișnuit de adulți protejează cuplul de procesele de grup mare care caracterizează o organizare profesională sau socială formală. Un cuplu care își menține coeziunea internă și totodată exercită o influență puternică asupra grupului social, în special în cadrul unei structuri organizaționale, devine o țintă bună de idealizare oedipiană, anxietate și invidie. Ura resimțită de grup față de cuplul puternic poate proteja cuplul forțând partenerii să se unească împotriva grupului și mascând proiectarea propriei agresivități reciproce nerecunoscute. Ulterior, totuși, după ce cuplul se separă de grup, între parteneri pot apărea agresiuni grave.

Așa cum am văzut, un cuplu care, din rațiuni realiste sau nevrotice, se izolează de grupul social este expus pericolului reprezentat de efectele interne ale agresivității reciproce. Căsătoria poate fi acum percepută drept o închisoare, iar eliberarea și alăturarea la grup poate apărea ca o evadare către libertate. Promiscuitatea sexuală care urmează după multe separări și divorțuri exemplifică o astfel de evadare către libertatea și anarhia grupului. La fel, grupul poate deveni o închisoare pentru acei membri care nu pot sau nu îndrăznesc să intre într-o relație de cuplu stabilă.

Intruziunea cronică a grupului în relația de cuplu îmbracă mai multe forme care merită să fie explorate în continuare.

Uneori, când un partener menține o relație cu o terță parte, această relație este preliminară distrugerii cuplului (ceea ce înseamnă că respectivul cuplu sau respectiva căsătorie se dizolvă și face loc formării unui nou cuplu). Alteori, căsătoria pare să se stabilizeze prin prezența unui al treilea. În cel de-al doilea caz, pot apărea diverse rezultate. În mod frecvent, când unul dintre parteneri are o aventură, acest lucru permite stabilizarea exprimării unor conflicte oedipiene nesoluționate. O femeie frigidă cu soțul ei și care este satisfăcută sexual de amant poate trăi un fior conștient și un sentiment al satisfacției care susține căsătoria, deși inconștient, ea se bucură de soțul ei ca un reprezentant transferențial urât al tatălui oedipian. În această relație duală, ea trăiește un triumf inconștient asupra tatălui ei, care le-a ținut atât pe mama ei, cât și pe ea sub control, în timp ce acum ea este cea care ține sub control doi bărbați. Dorința unei relații extraconjugale poate totodată izvorî din vinovăția inconștientă generată de faptul că ea trăiește relația conjugală ca un triumf oedipian, în timp ce nu îndrăznește să stabilească o identificare totală cu mama oe-

dipiană. Astfel, conflictul dintre dorință și vinovăție pus în act jucând ruleta rusească cu căsătoria ei.

În mod paradoxal, cu cât aceste relații conjugale și extraconjugale paralele devin mai profunde și mai depline, cu atât ele tind mai mult către autodistrugere, deoarece clivajul reprezentării obiectului la care s-a ajuns o dată cu situația triunghiului conjugal tinde în cele din urmă să dispară. Așa cum este ilustrat în filmul *The Captain's Paradise (Paradisul căpitanului)* (Kimmins, 1953), relațiile paralele tind să devină tot mai similare în timp, impunând o povară psihică tot mai mare. Dacă aceste relații sunt menținute secrete sau sunt acceptate deschis depinde, desigur, de alți factori, cum ar fi măsura în care conflictele sado-masochiste joacă un rol în interacțiunea conjugală. „Deschiderea" în legătură cu relațiile extraconjugale este cel mai adesea o interacțiune sado-masochistă și reflectă fie nevoia de exprimare a agresivității, fie nevoia de protecție împotriva sentimentelor de vinovăție.

Câteodată, relația actuală a unui cuplu este ocultată de o legătură stabilită ca răspuns la presiuni economice, politice sau sociale. De exemplu, un cuplu poate avea o relație adesea secretă și plină de sens, care există pentru fiecare partener în paralel cu una pur formală, cum ar fi o căsătorie de conveniență. Există alte cazuri în care ambele relații paralele dintr-o situație triangulară sunt practic formaliste și ritualizate, ca în subculturile în care a avea un amant reprezintă o marcă de statut așteptat de la o persoană care aparține unui anumit strat social.

Ceea ce doresc să evidențiez este că situațiile triunghiulare, în special cele care includ o relație extraconjugală stabilă și de durată, pot avea efecte complexe și diverse asupra relației cuplului primar. Relațiile triunghiulare stabile reflectă de obicei diver-

se tipuri de formațiuni de compromis implicând conflicte oedipiene nesoluționate. Ele pot proteja un cuplu de exprimarea directă a anumitor tipuri de agresivitate, dar, în majoritatea cazurilor, capacitatea pentru relații intime profunde reale se diminuează — este practic, prețul plătit pentru această protecție.

Clasicul studiu al lui Bartell, *Group Sex (Sexul în grup)* (1971), documentează amplu unele caracteristici sociale dominante ale sexualității promiscue într-o situație de grup deschis. El a examinat ideologia profesată conștient potrivit căreia sexul în grup protejează și reînnoiește relația conjugală prin crearea de stimuli și experiențe sexuale împărtășite, și ajunge la concluzia că acest lucru este de fapt o iluzie. De obicei, scena „schimbării partenerilor" („swinging") este impersonală, acordând atenție exclusiv pregătirii și desfășurării activității sexuale. Deși cuplurile conjugale pot pretinde că participarea lor secretă excitantă la sexul în grup îi eliberează de plictiseala cronică, de fapt relația lor socială, atât cea din cadrul grupului care schimbă partenerii, cât și din cadrul grupului tradițional din care provin participanții, se deteriorează și mai mult după o perioadă de timp relativ scurtă. Se pare că mai puțin de doi ani de participare la scena schimbării partenerilor sunt suficienți pentru a destrăma iluzia noii excitări și stimulări sexuale. Sexul devine din nou plictisitor, chiar mai mult decât înainte.

Gradul în care cuplul este invadat de grup sau este diluat într-o situație de grup este reflectat de măsura în care uniunea cuplului este una pur formală sau din contră, se constituie într-o relație emoțională sinceră. Cu cât comportamentul sexual este mai deschis, mai nediscriminatoriu și mai promiscuu, cu atât este mai probabil ca psihopatologia cuplului să conțină caracteristici preoedipiene cu predominanța agresivității și a nevoilor sexua-

le infantile perverse poliforme. Există o deteriorare progresivă a relațiilor de obiect internalizate și a plăcerii sexuale dintre membrii cuplului.

În evaluarea unui cuplu, urmăresc: măsura în care relația permite sentimentul unei libertăți interioare și stimulare emoțională; măsura în care experiențele sexuale ale celor doi sunt bogate, înnoitoare și excitante; modul în care ei pot trăi sexualitatea fără a se simți întemnițați fie unul de către celălalt, fie de către mediul social și, mai presus de orice; în ce măsură cuplul este autonom în sensul că poate rămâne autogenerator în timp, indiferent de schimbările produse în copiii, în mediul înconjurător sau în structura socială.

Dacă opțiunea de a trăi la suprafața propriului sine oferă un grad satisfăcător de stabilitate și gratificare, terapeutul nu are motive să pună acest lucru sub semnul întrebării din rațiuni ideologice sau perfecționiste. Dacă un cuplu se plânge de indiferență sexuală, este util să se țină cont de faptul că plictiseala este cea mai clară manifestare a lipsei de contact cu nevoile emoționale și sexuale mai profunde. Dar, nu oricine are însă capacitatea sau dorința de a deschide această cutie a Pandorei.

Relația unui cuplu cu copiii oferă informații importante referitoare la relația cuplului cu grupul. Dorința de a avea copii ca expresie a angajamentului și a identificării cu rolul generativ și generos al imaginilor parentale, precum, iar dorința de a-și asuma împreună responsabilitatea privind educația și creșterea copiilor exprimă dorința cuplului de consolidare definitivă. Ele indică, de asemenea, faptul că acel cuplu a ajuns la renunțarea matură la constrângerile grupurilor de adolescenți și este dispus să se angajeze în interacțiune cu mediul social și cultural în cadrul căruia copiii săi vor trebui să crească și să-și dobândească

propria autonomie. Reușind să mențină intimitatea și independența cuplului și funcționând în același timp ca obiecte parentale, cuplul își consolidează granițele generaționale pe măsură ce inițiază în mod inconștient intrarea următoarei generații în lumea experienței oedipiene. Iar ciclul vieții se repetă pe măsură ce copiii intră în grupurile din primele etape ale vieții în anii de școală și în perioada de latență, inconștient, contribuie la crearea unei moralități de grup care va arunca o umbră asupra moralității grupurilor ulterioare, inclusiv asupra moralității convenționale a cuplului adult.

Din perspectivă istorică, se pot observa oscilații repetate între perioadele „puritane", în care relațiile de dragoste devin dezerotizate, iar erotismul trece în subteran, și perioadele „libertine", în care sexualitatea se deteriorează în sex în grup degradat emoțional. În opinia mea, astfel de oscilații reflectă echilibrul pe termen lung dintre nevoia societății de a distruge, a proteja și a controla cuplul și aspirațiile cuplului de a elimina constrângerile moralității sexuale convenționale în căutarea unei libertăți care, în forma sa extremă, devine autodestructivă. Așa-numita revoluție sexuală a anilor '60 și '70 cred că a reflectat o simplă balansare a pendulului, fără să indice vreo schimbare reală în dinamica profundă a relației dintre cuplu și grupul social. Evident, adaptarea cuplului la moralitatea convențională, legată fie de lipsa dezvoltării unui Supraeu autonom, fie de dorința de a se scufunda în procese de grup, este prezentă potențial dintotdeauna și comportamentul de suprafață al cuplului poate varia în funcție de presiunile exercitate de grupul său social. Totuși, cuplul sexual matur și autonom menține o graniță de intimitate în capacitatea sa de implicare pasională, secretă în orice medii sociale.

Normele sociale convenționale care protejează moralitatea publică au importanță vitală în protejarea vieții sexuale a cuplului. Presiunile pentru un comportament convențional intră însă în conflict cu sistemele de valori individuale pe care fiecare cuplu trebuie să le stabilească pentru sine. Cuplul mai este amenințat de presiunile de alcătuire a grupurilor pe direcții sexuale și de exprimarea în astfel de grupuri a suspiciunii și a urii primitive dintre bărbați și femei caracteristice perioadei de latență și adolescenței. În legătură cu acest aspect, sub influența mijloacelor de comunicare în masă, se poate întâmpla ca ideologia convențională predominantă, în special cea privind sexualitatea, să se schimbe mai repede, pe măsură ce noi curente ideologice ajung la modă și dispar din cauza apetitului pentru varietate în comunicarea în masă. Aceste schimbări alternante ale practicilor convenționale ilustrează spectrul larg al elementelor permanente ce țin de atitudinea convențională privind sexualitatea explorate până acum.

În anii '70 și '80, ideologia convențională predominantă din Statele Unite ale Americii a fost una relativ deschisă discutării și exprimării anumitor aspecte ale sexualității, cu o tendință simultană de a construi un comportament sexual („cum să" avem raporturi sexuale mai bune, o comunicare mai bună etc.), reprimarea componentelor sexuale polimorfe infantile în spectacolele de masă sancționate cultural și a toleranței deschise față de violență, inclusiv violența sexuală, în aceeași mass-media. Era ca și cum cultura noastră ilustra patologia de tip borderline cu deteriorarea Supraeului, condensarea regresivă a erotismului și agresivității, precum și clivarea componentelor erotice ale sexualității de matricea relațiilor de obiect.

La începutul anilor '90 însă s-a manifestat o nouă atitudine puritană, cu accent pe abuzul sexual, incest, hărțuirea sexuală de

la locul de muncă și creșterea neîncrederii reciproce dintre grupurile de bărbați și de femei. Aceste tendințe au apărut din rezultatul noilor descoperiri privind importanța traumelor fizice și sexuale timpurii în apariția unei largi diversități de psihopatologii, pe de o parte, și a luptei pentru emanciparea femeii de sub opresiunea tradițională, paternalistă, pe de altă parte. Este interesant însă cât de rapid aceste dezvoltări progresiste din punct de vedere politic și documentate științific au dus la reproclamarea unei moralități convenționale similare celei din anii represivi de dinaintea „revoluției sexuale" de la sfârșitul anilor '60 și a restricțiilor privind sexualitatea care există în societățile totalitariste comuniste. Aceste restricții din țările fasciste și comuniste par mai analoge cu suprimarea sadică a sexualității de către Supraeul primitiv al nevrozei decât cu patologia de tip borderline cu deteriorarea Supraeului.

Este ca și cum în ultimii ani am fi avut „privilegiul" de a observa, în acțiune simultană sau în alternanță rapidă, extremele relative ale puritanismului sexual și ale libertinismului sexual, ambele revelând platitudinea întregii sexualități tolerabile convențional, în contrast cu bogăția potențială a dimensiunii sale private din cuplul individual. Desigur, este adevărat că există o diferență enormă între suprimarea libertății individuale dintr-un regim totalitarist care impune brutal o moralitate convențională și toleranța manifestată de o societate democratică față de prăpastia semnificativă dintre convenționalism și libertatea a indivizilor și a cuplurilor.

În concluzie, sunt de părere că există un conflict ireductibil între moralitatea convențională și moralitatea privată pe care fiecare cuplu trebuie să o creeze ca parte a vieții sale sexuale totale și care implică întotdeauna un grad neconvențional de libertate pe

care cuplul trebuie să îl atingă pentru sine. Echilibrul delicat între libertatea sexuală, profunzimea emoțională și un sistem de valori care reflectă funcționarea Supraeului matur reprezintă o realizare umană complexă, care oferă bazele unei relații profunde, pasionale, conflictuale, satisfăcătoare și potențial de durată. Integrarea agresivității și a sexualității infantile perverse polimorfe într-o relație de iubire stabilă este o sarcină a individului și a cuplului. Ea nu poate fi realizată prin manipulare socială, dar, din fericire, nu poate fi nici reprimată de către convențiile societății decât în circumstanțe cu totul excepționale.